LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numero : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.................. 30 fr.
ETRANGER, un an.............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 442 — 1er JANVIER 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

LE SCANDALE ANNUEL

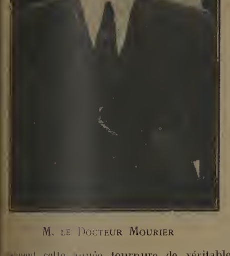
Comme chaque année, le concours de l'Internat des hôpitaux de Paris, a fourni l'occasion d'un vilain tapage

Mais cette fois il y eut un drame et la grande presse s'empara du conflit. Le résultat fut que tout devint trouble.

Un examen attentif et impartial, semble cependant prouver que l'agitation fut disproportionnée avec les faits révélés.

Mais à qui profite donc cette agitation ?

Le concours de l'internat défraye cette année la chronique. Le dramatique suicide d'une jeune interne des hôpitaux a fait, en effet, tomber dans le domaine public une série d'incidents qui se bornaient, les autres années, aux manifestations habituelles de « [illegible] » mécontents, mais qui, démesurément amplifiés et habilement exploités,



M. le Docteur Mourier

[illegible]ement cette année tournure de véritable scandale. Chaque jour on peut suivre le développement progressif d'une indignation qui s'étale dans les colonnes de certains quotidiens sous la forme de récriminations tendancieuses, d'invraisemblables « racontars », voire même de véritables calomnies !

De toute part, on entend crier haro sur le baudet. Oui, mais qui est donc le baudet ? C'est ici que les avis diffèrent.

Que certains candidats aient voulu utiliser quelques trucs susceptibles de permettre la reconnaissance de leur copie soit par les [illegible], soit par le jury, c'est là un fait indéniable, qui se reproduit d'ailleurs tous les ans sur une grande échelle au point qu'il [illegible] d'année en année, force de tradition... Personne ne songeait jusqu'ici à s'indigner de ces petites supercheries faites pour satisfaire chez les candidats la curiosité légitime après tout, sinon réglementaire, de connaître leurs notes.

Que de lecteurs se soient fait, dans certains cas, les complices de ces fraudes en modifiant certaines copies ou en signalant leurs auteurs aux membres du jury susceptibles de s'y intéresser, cela est déjà beaucoup moins démontré et l'on aurait tort d'en vouloir trouver une preuve dans la mort volontaire d'une lectrice.

Que certains membres du jury se soient, de leur côté, prêtés à ces combinaisons en favorisant d[illegible] les candidats ainsi re[illegible], cela ne repose plus sur d'autre fondement que l'imagination évidemment fertile des candidats évincés. Ceux-ci nous offrent, chaque année, les signes manifestes d'une véritable psychose collective, d'une fabulation dont on peut regretter qu'elle ait été, cette année, favorisée dans son évolution et dans ses manifestations par l'action consciente ou inconsciente de certains membres du corps médical hospitalier qui semblent prendre un plaisir étrange à discréditer la corporation et qui ont élevé le « débinage » à la hauteur d'une institution.

Une enquête est actuellement en cours. Il ne semble pas, d'ores et déjà, qu'elle ait été menée avec toute la mesure et toute la discrétion souhaitable et l'on peut se demander si la malheureuse jeune femme, dont la mort a attristé le corps de l'internat, n'a pas été la victime de certains procédés d'intimidation dont l'Assistance publique semble bien porter la responsabilité. Et si tant est qu'il faille absolument trouver une culpabilité, n'a-t-on pas le droit de la chercher dans cette Administration qui, ayant voulu un concours anonyme, s'est montrée totalement incapable d'en faire respecter l'anonymat ?

Quoi qu'il en soit, que reste-t-il de cette détestable aventure susceptible, par la publicité malencontreuse qu'on lui a donnée, de discréditer l'internat des hôpitaux de Paris, comme d'ailleurs le corps des médecins et chirurgiens des hôpitaux ? Quelques faits matériels, incontestables ceux-là, dont les enquêteurs poursuivent actuellement l'examen mais dont on reconnaitra sans doute l'inconsistance et la bénignité.

Autour de ces faits on perçoit une multitude de rumeurs auxquelles leur caractère excessif enlève heureusement toute vraisemblance, rumeurs qui visent particulièrement certains membres du jury et qui n'ont souvent, il faut bien le dire, d'autre raison d'être que l'assouvissement de haines personnelles.

Ces rumeurs inqualifiables, et qu'on ne peut se résoudre à reproduire ici, sont nées dès le début même du concours. On les a très habilement fait circuler dans les salles de garde et dans les services hospitaliers, avant de les jeter en pâture à certains journaux quotidiens qui ne se sont pas honorés en leur ouvrant leurs colonnes. Et c'est dans la diffusion de ces « ragots » sans fondement à travers l'opinion publique que réside le véritable scandale.

Nul n'y trouvera le moindre profit, et rien ne saurait nuire davantage au prestige de nos élites médicales.

Dr Ogliastri.

(Voir la suite page 2).

Le syndicalisme médical en action.....

La Confédération des Syndicats Médicaux a tenu la semaine dernière, son assemblée générale annuelle

Le syndicalisme médical vient de tenir comme chaque année ses assises. Et cela nous valut, comme chaque année, de voir se grouper dans la salle de conférence de l'Hôtel Chambon, les principales vedettes qui se font à travers la France les apôtres du syndicalisme intégral. Ce sont toujours les mêmes, en effet, qui viennent à ces assemblées générales. Avec quelle joie ils se retrouvent dans cette enceinte où pendant deux ou trois jours ils vont pouvoir tout à leur aise jouer au petit parlement et donner libre cours à leur combattivité et à leur éloquence. Comme ils doivent y penser longtemps à l'avance à cette assemblée générale qui chaque année les arrache si agréablement à leurs fastidieuses préoccupations de clientèle, à leurs stéthoscopes, à leurs bistouris, pour les plonger brutalement dans les luttes du forum ! Et quand on les voit, avec un plaisir qu'ils ne



M. le Docteur Cibrie

songent pas à dissimuler, discuter les grands problèmes que soulève l'exercice de notre profession, quand on les voit ergoter sur des textes, se battre sur des virgules, et mettre une heure entière à décider, non sans quelque tumulte, qu'un vote à bulletin secret n'offre pas la même légalité qu'un vote à mains levées, on ne peut s'empêcher de penser que si ces assemblées générales n'existaient pas il faudrait de toute nécessité les inventer !

Ceci dit, avouons qu'un jeune néophyte frais émoulu de la Faculté ou des hôpitaux et totalement étranger aux doctrines et aux conceptions du syndicalisme médical pourrait difficilement s'en faire une idée très nette en assistant à de telles assises. Il entendra parler de charte de la profession médicale, de principes inviolables dont les noms claquent au vent comme des drapeaux : entente directe, secret professionnel, libre choix ! Et il ne comprendra pas très bien, lui qui, chaque jour, depuis sa récente installation, soigne des accidentés du travail, des pensionnés de l'Etat, des mutualistes dont il ne reçoit à titre d'honoraires que des petits morceaux de papiers, lui auquel on demande si souvent de violer le secret professionnel dans des certificats qu'exigent certaines administrations ou compagnies d'assurance, quand ce n'est pas l'Etat lui-même ; lui, enfin, qui n'ignore pas comment à Paris les malades nécessiteux peuvent, dans les établissements de soins publics ou privés où ils s'adressent, choisir librement leur médecin ! Et pourtant quand il s'évadera enfin, après deux ou trois jours, de cette atmosphère de réunion publique, il aura meublé son esprit de notions nouvelles. Il aura vu s'enrichir son vocabulaire professionnel d'une foule d'expressions que ni ses livres, ni ses [illegible] lui avaient apprises. Il saura qu'il existe des « commissions tripartites », des « caisses mutuelles chirurgicales », des « [illegible] », et il se promettra pour l'avenir [illegible] qu'il recevra à son cabinet [illegible] femme atteinte d'une affection qui comporte, d'une insuffisance mitrale par exemple, de remplir correctement sa fiche [illegible] du diagnostic « d'insuffisance [illegible] » chez une économiquement faible !

Enfin, il est une chose qui ne l'aura pas laissé indifférent, ce jeune néophyte parti pour l'avenir avec un lourd bagage de conceptions utilitaires propres à sa génération, c'est de voir des hommes dépenser sans compter leur temps et leur activité pour ce qu'ils considèrent comme l'expression la plus noble de la solidarité professionnelle et sacrifier, comme un Cibrie, les bénéfices de la clientèle pour se consacrer entièrement à ce rôle, toujours absorbant et bien souvent ingrat, de gardien vigilant des traditions médicales.

Et c'est pourquoi il aura tout de même compris le geste unanime de cette assemblée adressant à ses chefs l'hommage de son admiration et de sa gratitude sous la forme de l'ordre du jour suivant :

« L'assemblée générale de la Confédération, interprète de ses 20.000 ressortissants, félicite tout son bureau de l'action menée et du travail effectué au cours de l'année 1932.

» Adresse plus particulièrement à son secrétaire général toute sa profonde reconnaissance pour le dévouement illimité mis au service du corps médical ».

« Petit parlement » disions-nous au début de cet article. C'est possible, mais qui se différencie fort heureusement du véritable Parlement en ce qu'il sait reconnaître la qualité de ses gouvernants et qu'il contribue, en leur maintenant sa confiance, à assurer cette stabilité dans l'action, facteur essentiel des grandes nécessités !

***

Et maintenant essayons de dégager, des longues discussions auxquelles nous avons assisté, les quelques idées capables d'intéresser nos lecteurs dans les nombreux domaines où se débat le médecin. Celui-ci évolue aujourd'hui dans des conditions particulièrement difficiles. Autour de lui se dressent journellement de nouvelles embûches, se dessinent de nouvelles menaces. Comme le fit remarquer, avec sa sobre mais vigoureuse éloquence, le Dr Dibos dans son allocution présidentielle, la profession médicale se trouve aujourd'hui à un tournant dangereux qu'elle ne saurait franchir sans l'union étroite de tous ses membres serrés autour de ce drapeau que le syndicalisme leur a offert !

Le médecin devant le fisc

Une des menaces qui pèsent le plus directement sur le corps médical résulte des dispositions fiscales dont notre profession semble devoir être l'objet dans un avenir plus ou moins prochain. Il était naturel que cette assemblée générale se fasse l'interprète des 20.000 médecins français que léseraient gravement les mesures envisagées. Ces mesures ont fait l'objet d'une discussion qui eut lieu d'ailleurs, on ne sait pas trop pourquoi, en comité secret et qui se termina par le vote à l'unanimité de l'ordre du jour suivant :

(Voir la suite page 2).

La Confédération des Syndicats Médicaux a tenu la semaine dernière, son assemblée générale annuelle

(Suite de la page 1)

La Confédération des Syndicats médicaux français proteste contre les insinuations parues dans une certaine presse, tendant à faire croire que les professions libérales ne paient pas d'impôts.

Rappelle que l'impôt de la patente atteignant dans maintes localités de 80 à 140 % du loyer, représente, surtout pour les médecins nouvellement installés, ou pour ceux dont l'activité est réduite, un impôt déjà particulièrement lourd ;

Rappelle aussi que les médecins apportent à la Société la contribution volontaire des soins gratuits, ou à des honoraires réduits, pour une partie de la population ;

Fait observer que toutes les répercussions des crises économiques se font particulièrement sentir dans les clientèles médicales ;

Fait observer encore que le médecin réalise un travail personnel soumis par conséquent à des fluctuations imprévisibles et qu'il ne jouit, par ailleurs, d'aucune pension de retraite ;

Déclare que le corps médical n'a jamais refusé de remplir le devoir fiscal qui devrait incomber à tous les citoyens ;



Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROF. VANVERTS

Déclare inacceptables les propositions émises dans le projet de Budget, de l'institution d'une commission cantonale d'où seraient exclus les représentants des professions intéressées.

Cette façon de procéder devant être nécessairement viciée par la politique, les amitiés ou les inimitiés locales ;

La Confédération des Syndicats médicaux accepte d'étudier, avec l'Administration compétente, tous moyens de contrôle fiscal pouvant rendre celui-ci effectif en tenant compte de l'exercice particulièrement délicat de la profession médicale, et sans violer le secret professionnel.

Comme on le voit cet ordre du jour fait allusion à la patente. C'est que cette dernière eut, elle aussi, les honneurs du débat. Les uns en montrèrent l'iniquité. Les autres lui reprochèrent d'être mal partagée dans le corps médical et d'écraser certains médecins pour en épargner d'autres injustement. Un orateur, dont nous regrettons — faute de connaître son nom — de ne pouvoir signaler à la reconnaissance de tous, a demandé que des dégrèvements soient accordés, dans le calcul de la patente, aux médecins pères de familles nombreuses.

Mais un autre orateur, le docteur Humbel, de Seine-et-Oise, s'est élevé contre cette prétention, en ajoutant d'ailleurs qu'il était lui-même père d'une nombreuse famille !

Finalement on vota un texte tendant modestement à une réforme de la patente et que les pouvoirs publics ne manqueront pas, soyons-en sûrs, de prendre en considération. Il est ainsi conçu :

La Confédération des Syndicats médicaux français :

Considérant que le projet du gouvernement sur les patentes aboutit à une augmentation considérable de cet impôt payé actuellement par la très grande majorité des praticiens ;

Emet le vœu :

1° Que tous les docteurs en médecine, recevant des honoraires, traitements ou indemnités au titre de l'exercice de leur profession, payent patente (sauf ceux exemptés par la loi) ;

2° Que la distinction en chirurgiens et médecins, soit supprimée ;

3° Que la partie de la patente désignée sous le nom de droit fixe, soit considérablement diminuée, l'écart devant être comblé par le relèvement du droit proportionnel sur les locaux à usage professionnel ;

4° Réclame l'extension à toute la France des dispositions de la loi du 25 décembre 1930, qui admet, à Paris, des déductions pour charges de famille en matière de patente.

La Confédération propose la réunion d'une commission d'études entre représentants du Ministère des Finances, de délégués de la Confédération des Syndicats médicaux français et des représentants des autres professions libérales, en vue d'établir un projet de législation équitable de la patente médicale ou de tout autre système d'impôt de substitution reconnu préférable.

A cet ordre du jour fut d'ailleurs adjoint l'*addendum* suivant qui apporte quelques précisions numériques sur la situation du médecin devant le fisc.

L'assemblée générale de la Confédération,

Fait observer :

Que, sauf erreur, pour un revenu net de .... 25:000 fr.
un salarié marié, ayant trois enfants à charge est imposé à l'impôt cédulaire, à la somme de .... 60 fr.

Tandis qu'un médecin (ou un avocat) ayant les mêmes charges de famille est imposé à .... 630 fr.

Que pour un revenu net de........ 40.000 fr.
un fonctionnaire marié, ayant trois enfants à charge est imposé à ...... 615 fr.

Tandis qu'un médecin (ou un avocat) dans les mêmes conditions est imposé à .... 1.440 fr.

Estime que cette différence de charges fiscales grevant plus lourdement le travail médical — le plus personnel de tous les genres de travaux — ne repose sur aucune base morale acceptable,

Et demande au Parlement d'établir la justice fiscale avant de songer à frapper de nouvelles mesures coercitives et vexatoires les professions libérales déjà super-imposées par les lois de finances et par les sacrifices qu'on exige d'elles ou qu'elles consentent en faveur des collectivités sociales.

La dichotomie

Mais voici, après la question fiscale, une autre question bien plus grave encore, trop épineuse même pour être discutée *coram populo* et qui eut donc, elle aussi, l'honneur du comité secret ! Rien n'a transpiré de ce qui se passa au cours de ce long *a-parte*. Nous voulons bien espérer cependant qu'il s'est trouvé quelques membres de cette assemblée, émanation des praticiens français, pour stigmatiser comme il se doit l'attitude de ces redresseurs de tort dont la vertu trop bruyante s'est encore étalée récemment dans une brochure qui constitue à l'égard du corps médical français une véritable infamie. Quoi qu'il en soit on peut comparer les deux méthodes : d'une part une association de pontifs et de demi-pontifs (dont certains d'ailleurs ont quelques torts à se faire pardonner !) ameutant scandaleusement l'opinion publique et discréditant le corps médical sous le prétexte d'une croisade contre la dichotomie : d'autre part une assemblée de praticiens prenant résolument mais discrètement la décision de lutter, sur le terrain strictement professionnel, contre une pratique qui, défendable, peut-être, en elle-même, prête, par son caractère clandestin et ses fréquents excès, à toutes les médisances ! Et cette décision s'est exprimée dans le texte suivant que l'assemblée adopta à l'unanimité moins une voix et sept abstentions.

L'assemblée générale de la Confédération,

Condamne d'une façon absolue la pratique dite de la « Dichotomie » constituée par un partage clandestin d'honoraires.

Elle admet en pratique médico-chirurgicale soit la note séparée, soit la note commune avec indication au malade ou à son répondant, des honoraires du chirurgien, du médecin et des aides.

La Confédération des Syndicats Médicaux Français rejette tout pourcentage entre les honoraires du chirurgien ou du spécialiste et du médecin traitant.

Elle condamne une fois de plus toute autre ristourne de quelque ordre qu'elle soit.

La commission du droit syndicaliste de la Confédération est chargée d'établir d'urgence un texte mettant au point de façon définitive l'opinion du corps médical sur ce point, et de rechercher les moyens d'exécution nécessaires à l'application de cette décision à une date déterminée.

Les assurances sociales

Et voici, avec les assurances sociales, le morceau de résistance habituel de ces assemblées générales. Comme chaque année on envisage sous tous leurs aspects les nombreux problèmes que soulève le fonctionnement de cette loi qui jusqu'ici ne semble avoir fait le bonheur de personne et n'avoir en tout cas profité qu'aux caisses. Celles-ci, en effet, se trouvent aujourd'hui en possession de « boni » impressionnants qu'elles n'utilisent sans doute pas au mieux des intérêts médicaux ! Ne vont-elles pas plutôt les consacrer à la création de vastes établissements de soins faits pour drainer en masse les assurés sociaux au grand détriment des cabinets de praticiens ? Certes la loi ne leur reconnaît pas le droit de rien créer sans accord préalable avec les syndicats médicaux. Et pourtant n'ont-elles pas déjà à plusieurs reprises et en certains endroits tourné cette difficulté au moyen de combinaisons plus ou moins légales ? Il semble bien que quelques entorses aient été faites par-ci par-là aux prérogatives que le législateur avait laissées au corps médical dans l'application des assurances sociales.

L'assemblée reçut à cet égard les doléances des représentants de la Seine, de la Seine-et-Oise, de la Seine-et-Marne, doléances auxquelles elle décida de s'associer en adoptant unanimement l'ordre du jour suivant déposé par le docteur Hartmann :

La Confédération des Syndicats français réunie en assemblée générale le 17 décembre 1932, affirma son attachement inébranlable au principe de la charte médicale ; libre choix du médecin, paiement et entente directs, respect du secret médical, liberté thérapeutique, considérant que depuis l'application de la loi d'assurance maladie, et malgré les promesses faites au corps médical, les entraves apportées directement ou indirectement au libre exercice de la médecine, augmentent avec une intensité inquiétante, décide l'ouverture immédiate auprès des syndicats départementaux, d'une enquête destinée à réunir les documentations nécessaires à une démarche pressante auprès des Pouvoirs publics à qui il sera demandé en bloc de donner à nos revendications les satisfactions qui nous sont indispensab[les].

En particulier la Confédération des Syndicats médicaux français demande que tous [les] organismes soignant des assurés soc[iaux] soient vis-à-vis des syndicats médicaux sou[mis] aux mêmes obligations que les Caisses.

Les caisses chirurgicales mutuelles

Une grosse partie de ce débat sur les as[su]rances sociales fut occupée par une discuss[ion] relative aux « Caisses chirurgicales mutuel[les] » et en particulier à celle — la première en [...] — créée dans le département du Lot-et-Gar[on]ne. Mais qu'est-ce donc qu'une caisse chiru[rgi]cale mutuelle ? Le rapport du secrétaire [gé]ral publié dans le *Médecin de France* [nous] apprend que c'est « une organisation réa[lisée] en général dans le cadre départemental et [des]tinée à couvrir en tout ou partie, pour ses ad[hé]rents, le risque chirurgical, moyennant [une] cotisation annuelle ». Et M. Cibrie ajoute [plus] loin : « Il faut voir dans ces créations [une] réaction de défense contre des organisat[ions] mutualistes pures du genre de la clin[ique] chirurgicale de Montpellier, et aussi un es[sai] de réalisation sur le plan de la médecine [so]ciale, essai porté par le corps médical ».

(Voir la suite page [...])

Notre Enquête sur les incidents du Concours de l'Internat

(Suite et fin de la page 1)

Les opinions de MM. Marfan, Sergent, Bezançon.

Nous avons pu joindre quelques-uns de nos maîtres particulièrement qualifiés pour nous donner sur les incidents de l'internat une opinion affranchie de toute autre considération que le souci de l'honneur professionnel.

Nous avons d'abord interviewé M. le professeur Marfan dont la haute probité reste un magnifique exemple pour les jeunes générations. « Tout ceci est profondément attristant, nous dit-il, et l'on ne saurait trop déplorer le tapage fait autour de cette affaire. Si cependant tout ce qu'on raconte est vrai, il faut voir dans ces défaillances un symptôme local de la décadence générale actuellement observée dans les mœurs et en particulier dans les notions de probité et d'honorabilité ».

Mais voici le professeur Sergent, ce grand honnête homme dont la franchise brutale n'effraye que ceux qui n'ont peut-être pas la conscience très nette. « Que pensez-vous mon cher maître, des incidents de l'internat ?

La réponse fut donnée sur un ton grave et nuancé d'amertume : « Je ne veux pas croire, pour l'honneur de l'internat et du corps médical hospitalier, que les infamies qu'on a signalées aient pu être commises. Mais si la preuve vient à être faite qu'elles l'ont été, aucune sanction ne sera assez forte pour punir les coupables quels qu'ils soient. »

Et le professeur Sergent crut devoir conclure à la nécessité d'une réforme de l'internat dans le sens de la suppression de l'anonymat — dont il fut autrefois d'ailleurs un adversaire résolu.

Avec le professeur Bezançon, c'est un autre aspect de la question qui fut envisagé.

On a reproché au jury d'avoir donné à certaines copies des notes sans aucun rapport avec leur valeur réelle. Et, dans un journal quotidien, on fit état de l'opinion du Dr Crouzon qui, consulté par les enquêteurs de l'A. P., attribua une valeur de 10 à 12 points à une copie à laquelle le jury n'avait donné que $\frac{1}{2}$ point.



M. LE PROF. MARFAN

« Il n'est pas possible, nous dit le professeur Bezançon, quand il s'agit de juger des questions médicales, d'avoir des points de repère permettant de dire avec une absolue certitude qu'une copie est bonne ou mauvaise, comme on le ferait d'un problème de physique ou de mathématique. La part d'appréciation des juges reste importante ch[aque] juge se plaçant sur un terrain différent. [Des] différences de notes assez importantes [peu]vent résulter de cette discordance d'ap[pré]ciation ».

Et le professeur Bezançon nous fit pa[rt] d'un souvenir personnel qui vient confi[rmer] une telle façon de voir : « Je fis un [jour] partie, nous dit-il, d'un jury de concours [pour] les asiles. La question posée fut : pneumo[nie] lobaire aiguë. Or, les notes proposées par l[es] différents juges comportèrent de très gr[ands] écarts, chacun d'eux s'étant placé à un p[oint] de vue différent. Les uns considérèrent [que] la clinique devait avoir la plus grande [part] dans la question, avaient jugé avec sévé[rité] la plus légère faute d'interprétation des [si]gnes cliniques. Les autres estimaient [que] les candidats qui avaient donné une p[art] importante aux épreuves de laboratoire [mé]ritaient d'avoir une note supérieure. ».

M. le professeur Bezançon conclut par [ces] mots dont l'importance ne saurait éch[ap]per : « Avant de croire que des différen[ces] de notes peuvent être dues à une sous-cot[a]tion volontaire, il faut avoir présent à l'esp[rit] la difficulté extrême d'apprécier la val[eur] d'une épreuve d'ordre médical ».



Photo *Informateur Médical*

M. LE PROF. BEZANÇON

Une pétition à la Société de l'Internat

La Société de l'internat que préside le pr[o]fesseur Legueu, a reçu la pétition suivan[te] signée d'un nombre considérable de méd[e]cins, chirurgiens et internes des hôpitaux.

« Nous, soussignés, professeurs à la [Fa]culté, médecins des hôpitaux, chirurgi[ens] des hôpitaux, chefs de clinique à la Facult[é], internes des hôpitaux, demandons à la [So]ciété de l'internat de faire une enquête en vue de vérifier l'exactitude des irrégularités qui auraient été commises dans le concou[rs] de l'admissibilité de l'internat qui vient [de] se terminer et de prendre en main la dé[fense] de l'honorabitité du corps de l'inte[r]nat par tous les moyens qu'elle jugera op[p]ortuns. ».

A mon avis

Les scandales de l'internat des hôpitaux de Paris constituent une maladie chronique à manifestations saisonnières. Ceux qui défraient actuellement la chronique médicale et même celle du grand public ne sont ni plus graves ni moins anodins que ceux qui ont éclaté depuis trente ans. La qualité des personnages compromis est toujours la même, seuls peuvent avoir été modifiés les stratagèmes employés par les fraudeurs.

On a pensé que l'anonymat mettrait fin aux passe-droits, aux cotes de faveur. Nous avons dit à cette place que cette méthode qui, en principe, est excellente, se révélerait à la pratique tout aussi mauvaise que les autres. Les événements n'ont pas tardé à démontrer la vanité d'un système qui présente autant de fissures que ses devanciers.

Lorsqu'un tricheur veut tricher, aucune précaution ne saura l'en empêcher. Il n'y a pas de barrière infaillible contre la fraude. Vous ne saurez jamais prévoir les ruses qui pourront être utilisées. Le génie de l'être malfaisant est beaucoup plus grand que celui de l'honnête homme.

On m'a conté que des candidats avaient pris soin, pour faire reconnaître leurs copies de certains membres du jury, de citer le prénom des auteurs cités comme références dans leurs copies. Pouvait-on trouver rien de plus simple. Et ce camouflage du truquage parasait ne laisser que difficilement prise au soupçon.

Nous prétendons même que la preuve certaine de la tricherie ne saura, en l'espèce, être fournie. Il n'y aura que présomption. Si cela plaît à un candidat d'accoler au nom de Gosset le prénom d'Antonin, quel mal y verrez-vous ?

Le plus grave dans ce débat c'est le soupçon qui plane sur les membres du jury. Si les juges sont à même de se prêter à de telles supercheries, il n'y a plus qu'à tirer l'échelle. Et un énorme discrédit risque de retomber sur un concours qui est l'épreuve capitale de la sélection médicale officielle...

Au fond, voyez-vous, le mieux est souvent l'ennemi du bien. Et tous les artifices employés apparaissent comme inopérants. Ils sont commandés par le souci légitime de la légalité ; ils le sont peut-être davantage par cette hargne sournoise qui nous pousse à voir partout le mensonge et la méchanceté.

Le concours de jadis où les candidats lisaient eux-mêmes leurs copies permettait peut-être une cote d'amour. Mais celle-ci, qui est en principe regrettable, peut dans certains cas être d'un emploi justifié. Elle peut, en effet, corriger ce que le concours revêt de hasardeux et d'aléatoire.

Car, enfin, le concours de l'internat doit être un moyen de sélectionner les plus dignes. Or, j'ai personnellement connu des sujets doués d'une mémoire merveilleuse et qui étaient par cela même, et rien que par cela, de magnifiques « bêtes à concours ». Or, ce psittacisme de cirque ne doit pas être le meilleur facteur de sélection pour un concours comme celui qui nous occupe et qui se rapprocherait alors de celui que la préfecture de police fait passer aux cochers de fiacre.

La cote dite d'amour pourrait, en certains cas, devenir une cote personnelle tout à fait digne d'éloges et suppléer aux indigences du concours tel qu'il est actuellement réalisé.

Mais c'est un retour en arrière, direz-vous. Il faut savoir parfois faire ce retour, lorsqu'on s'aperçoit que la route sur laquelle on s'est engagé ne mène pas au but qu'on veut atteindre.

J. CRINON.

Nouvelle brève

M. le professeur E. Brumpt commencera le cours de parasitologie et histoire naturelle médicale le jeudi 5 janvier 1933, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

ON NOUS INFORME QUE

A LA SOCIÉTÉ NATIONALE DE CHIRURGIE



Photo *Informateur Médical*.

M. MOUCHET

La Société nationale de chirurgie a procédé à l'élection de son nouveau bureau pour 1933. En voici les résultats :

Ont été élus :

Président : M. Mouchet, par 76 voix.
Vice-président : M. Labey, par 76 voix.
Secrétaire général : M. Proust.
Secrétaires annuels : MM. Jean Berger et Picot.
Trésorier : M. Toupet.
Archiviste : M. Basset.

M. le docteur Pierre Bournoville est nommé aide de clinique médicale infantile ; M. Francke est nommé moniteur de clinique ophtalmologique ; M. le docteur Boury est nommé moniteur de clinique des maladies syphilitiques et cutanées ; M. le docteur Lamoot est nommé aide de clinique des maladies des voies urinaires ; M. le docteur Louis Gernez est nommé moniteur de clinique obstétricale ; M. le docteur Legillon a été proposé pour la subvention Philippart, M. Pierre Minet pour le prix Ledieu-Dupaix, et M. Gérard Patoir pour le prix Philippart.

M. le professeur Santenoise, inspecteur général adjoint des services administratifs, est nommé membre de la commission permanente des stations hydrominérales et climatiques, en remplacement de M. le docteur Dequidt, démissionnaire.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le Préfet de Seine-et-Oise sur un cas de méningite cérébro-spinale observé dans une commune de ce département.

Des lettres de M. le Préfet de l'Indre concernant une épidémie de diphtérie et des cas de fièvre typhoïde constatés dans son département.

Des rapports de MM. les Préfets de la Marne et de la Haute-Marne sur des cas de scarlatine observés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de la Meuse concernant un cas de maladie n° 16 constaté dans une commune de ce département.

Des rapports de M. le Préfet de la Drôme sur des cas de fièvre ondulante observés dans une commune de ce département.

M. Abel, agrégé près de la Faculté de médecine de Nancy, est chargé, à dater du 1er janvier 1933, de l'enseignement de la pathologie interne à ladite Faculté.

Sont nommés membres de la Commission permanente des Stations Hydrominérales et Climatiques, pour une durée de quatre ans : MM. les docteurs Chauveau, Dequidt, Flurin, Macé de Lépinay, Sérane, Baudouin, Moncorgé, Piatot, Rathery, Bordas, Meillon, Durand-Fardel, Gardette, Sellier, Pfléger et Pierret.

M. le professeur Lenormant a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place vacante de membre titulaire dans la IIe section (*Chirurgie*).

MM. Gautrelet et Weinberg ont posé leurs candidatures à la place devenue vacante dans la IVe section (*Sciences biologiques*).

C'est peut-être parce que Théophraste Renaudot était médecin que les journalistes littéraires ont décerné le prix *Théophraste Renaudot* à M. Céline, qui n'est autre, comme on sait, que le docteur Destouches, médecin du Dispensaire Municipal de Clichy.

Le lauréat du dernier prix Théophraste Renaudot a une sainte horreur de la publicité et du battage. Ce qui le diffère ainsi de presque tous les lauréats des prix littéraires.

Il a aussi un autre signe particulier : il ne porte pas le ruban de la médaille militaire que lui a valu sa conduite pendant la guerre.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets de la Loire et de Seine-et-Oise sur des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Une lettre et un rapport de M. le Préfet de l'Aube concernant un cas de fièvre typhoïde constaté dans une commune de ce département.

Des rapports de MM. les Préfets du Morbihan, de la Drôme et de Seine-et-Oise sur des cas de méningite cérébro-spinale observés dans des communes de ces départements.

Des rapports et une lettre de MM. les Préfets de la Haute-Saône, de la Corrèze, de la Meuse et des Vosges, concernant des cas de fièvre ondulante constatés dans ces départements.

Un rapport de M. le Préfet de la Seine-Inférieure sur des cas de variole déclarés à bord d'un pétrolier.

M. Nattan-Larrier, professeur, a commencé son cours au Collège de France, le samedi 17 décembre, à 15 heures 45, et le continuera les jeudis et samedis à la même heure. Sujet du cours : *Origine et variation des protozoaires pathogènes.*

La prochaine conférence des Voix Latines sera faite le 16 février 1933, à l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, par le professeur Legueu, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, membre de l'Académie de Médecine, sur le sujet suivant : *Souvenirs et visions d'Argentine.*

L'Assemblée générale de l'Union Médicale Latine ou Umfia est fixée au samedi 28 janvier 1933 et se tiendra à l'Hôtel Chambon, Maison des Syndicats Médicaux, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e), à 20 heures 30 très précises.

Une place d'interne est actuellement vacante à l'hôpital civil de Bône et pourrait être attribuée à un étudiant en médecine titulaire d'au moins seize inscriptions. Les internes sont nourris, logés, chauffés, éclairés et touchent 500 francs par mois. Cette indemnité est portée à 800 francs après six mois de présence et donne lieu à rappel.

Renseignements aux hospices de Bône.

La prochaine session ordinaire du conseil supérieur de l'assistance publique s'ouvrira dans la matinée du mercredi 25 janvier 1933.

M. le professeur Charles Nicolle, membre de l'Institut, commencera son cours au Collège de France sur le « Destin des Maladies infectieuses » le vendredi 13 janvier 1933 et le continuera les mercredi et vendredi à 5 heures, salle 6.

Par arrêté en date du 12 décembre 1932, M. le docteur Jean Calbet est nommé médecin chef de l'asile national des convalescents du Vésinet, en remplacement de M. B. Calbet, dont la démission est acceptée.



Photo *Informateur Médical*.

M. LE PROF. MATHIEU

qui a fait, ces jours derniers, au grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris sa leçon inaugurale comme professeur de chirurgie orthopédique.

Le dîner du « Saint-Hubert Club Médical » aura lieu le 17 janvier.

LE MONDE MÉDICAL

Mariage

— Le mariage de Mme Andrée Joubert de Bussy avec le docteur Robert Deschiens, de l'Institut Pasteur, a été célébré à Paris, dans la plus stricte intimité, le 29 novembre.

Les témoins étaient, pour la mariée, le docteur P. Pagniez, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, chevalier de la Légion d'honneur, et pour le marié, le colonel Astruc, officier de la Légion d'honneur.

Nécrologies

— Mme Maurice Barraud, M. Jean Nicolay, avocat au Conseil d'État et à la Cour de cassation, Mme Jean Nicolay et leurs enfants ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Maurice Parraud, ancien interne des hôpitaux de Paris, leur époux, père et grand-père décédé le 7 décembre 1932, à Angoulême, muni des sacrements de l'Église.

— M. Paul Bernheim, le docteur et Mme Clément Simon, Mme Rachel Bernheim et ses enfants, le docteur et Mme Edmond Lévy et leurs enfants, M. et Mme Hildibrand et leur fille font part du décès de M. Alfred Bernheim, leur père, beau-père, grand-père et oncle, survenu le 16 décembre. Selon la volonté du défunt les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Crouzet, de Creil (Oise), le 17 décembre 1932, dans sa 80e année. Suivant la volonté du défunt, ses obsèques ont eu lieu à Rochy-Condé, dans la plus stricte intimité. Le présent avis, tient lieu de faire-part.

— Le docteur et Mme Pesquerel, M. Jean Pesquerel, ont la douleur de faire part du décès de Mme Le Grand, née Camille de Prailauné.

La Confédération des Syndicats Médicaux a tenu, la semaine dernière son assemblée générale annuelle

(*Suite de la page 2*)

Forts de cette documentation nous pouvions nous préparer à suivre la controverse qu'allaient susciter ces caisses chirurgicales mutuelles. Nous reçûmes d'ailleurs, avec l'exposé introductif du Dr Hilaire, un supplément d'information qui nous apprit, en particulier, que ces caissent peuvent répondre à plusieurs conceptions différentes et qu'on peut ainsi en distinguer quatre variétés :

1° Les caisses chirurgicales mutualistes dont la direction appartient exclusivement à la mutualité, le chirurgien étant choisi et appointé par les sociétés de secours mutuels, ce qui supprime le libre choix et l'entente directe. Une telle modalité, qui se retrouve intégralement dans la clinique chirurgicale de Montpellier, est évidemment combattue par le corps médical.

2° Dans une deuxième série de cas, il s'agit toujours de cliniques mutualistes où les sociétés de secours mutuels ont un chirurgien qu'elles appointent, mais où les malades peuvent se faire opérer par un chirurgien de leur choix, à charge pour eux de payer eux-mêmes ce chirurgien avec en plus certains droits qu'ils n'auraient pas à payer s'ils se faisaient opérer par le chirurgien de l'établissement. Il y a une apparence de libre choix, un libre choix « pénalisé », comme on l'a dit.

3° Dans le troisième groupe figurent des sociétés mutuelles qui moyennant une cotisation annuelle couvrent chez les adhérents les frais chirurgicaux, en cas d'intervention; prenant à leur charge les frais de séjour en clinique dans des conditions déterminées, ainsi que les honoraires du chirurgien selon un tarif établi. Il y a libre choix sans entente directe. C'est cette formule qui se trouve réalisée à Agen par la caisse chirurgicale mutuelle du Lot-et-Garonne.

4° Un dernier type enfin élargit les bases du précédent : c'est celui où la caisse chirurgicale ne règle pas le chirurgien, mais alloue à l'opéré un remboursement selon un tarif de responsabilité établi. Ici il y a à la fois libre choix et entente directe. Et cette formule respecte comme on le voit les grands principes de la charte du corps médical. C'est à elle que celui-ci doit incontestablement donner la préférence.

Après cet exposé très instructif du Dr Hilaire, l'assemblée assista au procès de « l'expérience » du Lot-et-Garonne. Mais contrairement à toutes les règles, la plaidoirie précéda le réquisitoire. Elle fut développée par le docteur Delmas qui a pour cette organisation d'Agen des yeux de père et qui, en exposant ses statuts, essaya de montrer que si elle viole dans sa lettre la charte médicale, elle n'en viole nullement l'esprit puisqu'elle sauvegarde l'honorabilité des médecins. Après avoir discuté les principales objections faites à cette organisation, le docteur Delmas conclut : « En face de certains inconvénients qui à la réflexion paraissent un peu formalistes, la caisse chirurgicale mutuelle offre des avantages incontestables au public, — couvre la carence des assurances sociales en matière de chirurgie et assure aux chirurgiens et à leurs cliniques un avenir qui paraît exempt des aléas incessants dont nous sommes menacés ».

Mais voici avec le docteur Guillaume, de Chaumont, une critique très serrée de cette réalisation agenaise.

Le principal reproche qu'il lui fait, c'est de comporter la suppression de l'entente directe, unique sauvegarde des traditions médicales, et qu'il serait d'ailleurs parfaitement possible, dit l'orateur, d'introduire dans les statuts d'une caisse chirurgicale mutuelle.

Après les exposés contradictoires des docteurs Delmas et Guillaume, plusieurs orateurs prirent successivement la parole, la plupart pour soutenir la nécessité de réaliser partout l'entente directe. Cet à cet avis que se rallia l'assemblée qui vota finalement à l'unanimité moins deux voix, représentant le Gard et le Lot-et-Garonne, l'ordre du jour suivant :

L'assemblée générale prend acte des intéressantes expériences de Caisses chirurgicales mutuelles, d'initiative syndicale ou mutualiste.

Elle estime qu'on peut dès maintenant tirer de ces expériences les conclusions suivantes :

1° Les Syndicats ne doivent aborder qu'avec une extrême prudence toute participation dans la gestion financière ou administrative des Caisses ;

2° Il faut recommander l'élimination du petit risque ;

3° Les principes de la charte, garantie d'une chirurgie indépendante et honnête, doivent être respectés ;

4° Les Caisses qui garantissent ces principes doivent se voir offrir une collaboration syndicale, basée sur l'organisation d'un contrôle, et éventuellement sur la présence de conseillers techniques dans leurs Conseils d'administration.

Faut-il abaisser les tarifs syndicaux ?

Toujours sur le terrain des assurances sociales, l'assemblée fut amenée à se prononcer sur une proposition émanant du secrétaire général et tendant à l'abaissement, dans certaines régions des tarifs syndicaux actuellement appliqués aux assurés sociaux. L'origine de cette proposition, pour laquelle M. Cibrie brava courageusement l'impopularité, semble avoir été dans cette opinion très répandue à l'heure actuelle dans tous les milieux, et notamment dans le monde parlementaire, que l'une des principales entraves au bon fonctionnement de la loi des assurances sociales vient de l'écart trop considérable existant entre les tarifs de responsabilité des caisses et les syndicaux minima. A certains même cet écart semble de nature à mettre en péril le principe de l'entente directe.

Pour diminuer cet écart, dit M. Cibrie, trois moyens s'offrent à nous : augmenter les tarifs de responsabilité ;

Diminuer les tarifs syndicaux ;

Augmenter les premiers en diminuant les seconds.

C'est à cette dernière formule que paraît se ranger le secrétaire général en sollicitant à cet effet de l'assemblée un geste qui, même symbolique, « pourrait avoir, dit-il, sur l'opinion publique et sur le conseil supérieur des assurances sociales une heureuse influence ».

Nous ne surprendrons pas nos lecteurs en leur apprenant que cette proposition fut assez fraîchement accueillie par l'assemblée. Pour la combattre les orateurs se succédèrent nombreux à la tribune, et les arguments, reconnaissons-le, ne leur ont pas manqué. Pour une fois on ne vota pas l'ordre du jour. L'assemblée exprima simplement l'avis que les circonstances ne permettent pas à l'heure actuelle d'envisager un abaissement des honoraires médicaux.

L'article 59

Les dispositions de l'article 59 de la loi sur les assurances sociales relatives aux assurés sociaux notoirement indigents ont retenu quelque temps l'attention de l'assemblée. On sait que ces assurés sont aux termes de la loi inscrits sur des listes d'assistance et que les médecins qui les soignent sont rémunérés suivant le tarif en vigueur pour les accidents du travail. Or, certaines interventions susceptibles d'être effectuées chez ces assurés-assistés ne sont pas prévues dans ce tarif. Après une courte discussion l'assemblée vota à l'unanimité l'ordre du jour suivant :

L'Assemblée générale de la Confédération

Est d'avis que soit instituée une commission spéciale ministérielle en vue d'établir, pour les assurés sociaux notoirement indigents, un tarif complémentaire au tarif des accidents du travail et, par analogie avec celui-ci, pour toutes les interventions non indiquées dans ce tarif.

Un autre point particulier de l'article 59 suscita une assez vive discussion. On sait qu'une circulaire du Ministre du Travail du 17 décembre 1930 décida que cet article 59 ne serait pas applicable aux assurés notoirement indigents de l'agriculture. Cette disposition lèse très sérieusement les médecins qui se trouvent ainsi rémunérés aux tarifs d'assistance au lieu du tarif d'accidents du travail. Or, les tarifs d'assistance sont presque partout inférieurs, et souvent de beaucoup aux tarifs des accidents du travail. Cette question souleva un long débat qui se termina par le dépôt d'une multiplicité d'ordres du jour. Mais sur la proposition du docteur Garnier les auteurs de ces textes différents se réunirent pour en élaborer un commun sur lequel l'assemblée se prononça à l'unanimité et qui s'élève contre les conséquences de la circulaire du 17 décembre 1930.

La loi des pensions

La loi des pensions telle qu'elle est actuellement appliquée soulève un certain nombre de problèmes que l'assemblée générale de la Confédération eut à envisager. En premier lieu il fut question des erreurs fréquentes commises par le contrôle et des appels trop fréquents et souvent injustifiés faits par le ministre sur les notes d'honoraires médicaux ou pharmaceutiques. De nombreux délégués versèrent au débat des faits personnels qui mettent en évidence le caractère arbitraire de ces appels. Un confrère de Marseille, en particulier, fit une critique acerbe et fougueuse de l'activité de la commission supérieure de contrôle. Mais le docteur Lenglet, secrétaire de cette commission, cita quelques exemples qui tendent à prouver que les appels du ministre ne sont pas toujours aussi injustifiés qu'on veut bien le croire. La seule façon de réprimer les abus consiste, pour lui, à instituer l'entente directe dans l'application de la loi des pensions. Un autre aspect du problème a été étudié par divers orateurs, la plupart partisans convaincus de l'entente directe, d'autres, comme le docteur Hervy, de Limoges, favorables au maintien du tiers payant. « L'immense majorité des médecins, s'écria cet orateur avec sa fougue habituelle, préfèrent le tiers payant qui paye à des gens qui ne paient pas ! »

Ce débat terminé, M. Cibrie en dégagea, en un clair exposé, les idées essentielles. Il indiqua d'une part les dispositions à envisager pour améliorer la loi dans les conditions actuelles de son fonctionnement. Ces dispositions ont trait à l'activité des commissions départementales de contrôle et à leurs rapports avec la commission supérieure. D'autre part il montra dans quel sens devait être modifiée la loi, en insistant notamment sur la discrimination désirable entre les mutilés de guerre et les malades de caserne ou de bureau ainsi que sur la nécessité de réaliser l'entente directe par la suppression des carnets de soins. Pour clôturer la discussion, l'assemblée adopta, sur la proposition du secrétaire général, un ordre du jour antérieurement voté par le Syndicat des Médecins de la Seine et repris par le Conseil de la Confédération dans les termes suivants :

(*Voir la suite page 6*)

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Lesné présente un rapport, sur la valeur nutritive des œufs.

1 L'œuf est un aliment dont la valeur nutritive est incontestable et qui convient, sauf exception aux enfants, adultes et vieillards.

L'auteur analyse ensuite ses principaux éléments ;

2° Le jaune d'œuf renferme des matières grasses, de la lécithine, du cholestérol, des nucléoprotéines riches en tryptophanes, une forte proportion de phosphore et de fer assimilables, et des sels de soude, de potasse, de chaux et de magnésie. Le jaune d'œuf est particulièrement riche en vita-stérines liposolubles (facteur A de croissance et facteur D antirachitique), et en vitamines B et B' de croissance et antinévritiques, il renferme de plus une certaine quantité de vitamines G antipellagreuse ;

3° Le blanc d'œuf est exclusivement composé de substances albuminoïdes, d'eau et de sels. L'ovalbumine est riche en acides aminés et notamment en lysine et tryptophane indispensable à l'équilibre de la nutrition et à la croissance ;

4° L'œuf ne possède toutes ces qualités que s'il est frais et s'il provient de poules correctement nourries et vivant le plus possible en plein air. L'alimentation et l'aération des animaux ont une influence des plus nettes sur la constitution de l'œuf, sur ses qualités nutritives, et particulièrement sur sa teneur en vitamines. On peut introduire de façon progressive l'œuf dans l'alimentation du nourrisson entre le 9e et le 12e mois, et même plus tôt chez les enfants qui digèrent mal le lait et chez certains hypotrophiques. Le jaune l'œuf sera essayé tout d'abord bien cuit et incorporé à une bouillie ou à une purée. L'œuf bien cuit est en effet toujours mieux toléré que l'œuf cru

5 Cet aliment est parfois contre-indiqué chez les hépatiques et chez les malades qui présentent des troubles gastro-intestinaux (entérocolites, appendicite chronique) ou des manifestations cutanées (eczéma, strophulus, prurigo) : mais en prenant certaines précautions, l'œuf même dans ces cas, finira par être toléré et sera utile dans le régime. ;

6 Il existe rarement, il est vrai, des cas d'intolérance plus ou moins absolue. Cette sensibilisation congénitale ou acquise particulièrement pour le blanc d'œuf, se manifeste parfois dès la prise d'une quantité minime de cet aliment par l'apparition d'eczéma, d'urticaire, de strophulus, d'œdème de quincke, d'asthme. Ces accidents en général légers, peuvent revêtir exceptionnellement la symptomatologie de la grande anaphylaxie. Dans la plupart des cas, on peut désensibiliser ces malades par la méthode des petites doses d'œuf très cuit progressivement augmentées.

***

MM. C. Levaditi, J. Mezger, Mlle R. Schoen, étudient l'action préventive du stovarsol, dans la syphilis expérimentale.

Les auteurs concluent que l'acide acétyloxyaminophénylarsinique administré au lapin à la dose de 0 gr. 15 à 0 gr. 20 par kilogramme, confère un état réfractaire antisyphilitique se manifestant de 1 à 7 jours au moins après l'inoculation infectante. Cet état réfractaire se traduit par l'absence de syphilome au point d'inoculation et par la stérilité des ganglions lymphatiques périphériques. Sous l'influence de la médication stovarsolée, les tréponèmes inoculés, quoique présents dans le greffon jusqu'au 46e jour, subissent des altérations involutives et n'offrent aucune tendance à envahir les tissus de l'animal-hôte (ainsi qu'il advient lorsque les parasites sont introduits sous le scrotum des lapins non traités). Les germes sont détruits sur place et perdent, de ce fait, leur virulence initiale. Quoiqu'on ait dit, ce composé arsenical ne décapite pas la syphilis, mais la stérilise réellement, si on a soin de l'administrer à des doses suffisantes et si le traitement prophylactique est institué à temps.

***

MM. Labbé, Nepveux et Violle, présentent les résultats de leurs recherches, sur les glycuries dans le diabète rénal.

Le diabète rénal est-il dû à une perméabilité exagérée de la cellule rénale en glycose ou à une anomalie du glycose qui le rend plus facilement perméable ? Les auteurs ont entrepris des recherches sur la nature du glycose trouvé dans les urines des diabétiques rénaux. Ils ont vu que chez ceux-ci les dosages à la liqueur de Fehling au polarimètre donne des résultats différents. La différence ne tient pas à l'existence dans l'urine de lévulose, de lactose, de pentose ou de composés glycuroniques. S'agit-il d'un glycose anormal ?

En chauffant les urines, on modifie le degré de déviation polarimétrique chez les diabétiques rénaux tandis qu'on ne la modifie pas chez les diabétiques vrais. Cela indique qu'il existe un excès de glycose B à faible pouvoir rotatoire dans les urines des diabétiques par la diminution de la glycosurie qui s'exerce aussi bien sur le sucre dosé au polarimètre que sur le sucre dosé à la liqueur de Fehling. Chez les diabétiques vrais, le calcium n'a pas d'action. Les expériences montrent que l'anomalie dans la constitution chimique des sucres joue un rôle dans le mécanisme du diabète rénal mais que cette condition humorale n'est pas la seule efficiente et qu'à côté d'elle il faut tenir compte aussi des modifications de la perméabilité des reins au glycose.

***

M. Cazeneuve, en collaboration avec le professeur Tanon et le Dr Neveu, ces derniers chargés de l'examen médical des chauffeurs de voitures automobiles à la Préfecture de police, apporte des observations nouvelles, qui démontrent la nécessité de cet examen pour éliminer de cette profession des candidats dont l'état de santé pourrait occasionner de graves accidents. La fréquence troublante de ces derniers devrait, tout au moins, ne pas avoir pour cause des tares organiques, véritables vices rédhibitoires pour conduire des voitures.

Précédemment ces auteurs avaient rapporté que l'examen médical de la Préfecture de police avait permis d'éliminer des paralytiques généraux, des tabétiques, des cardiaques, etc. Aujourd'hui ils apportent les preuves toxicologiques que l'exercice de la profession de chauffeur peut amener, dans les voitures à conduite intérieure insuffisamment aérées, des troubles visuels, prodromes de syncopes graves, dus à l'action toxique du carburant.

La constatation de l'inégalité pupillaire chez certains professionnels après élimination de toutes les autres causes morbides possibles, semble s'élever à 10 % des sujets soumis à un examen médical complet.

Le carburant est constitué par des hydrocarbures impurs, souvent par du benzol industriel mélangé ou non avec de l'alcool dénaturé. Or, l'hydrocarburisme est très connu, avec des accidents mortels à son actif. Des impuretés, comme le thiophène dans les benzols, peuvent augmenter cette toxicité.

Des accidents graves dûment constatés dans les ateliers de réparations de moteurs démontrent également que l'oxyde de carbone peut être le coupable.

Si l'examen médical s'impose, comment se fait-il que le décret du 1er avril 1930 du ministre des Travaux Publics, le prescrivant impérativement, ne soit nullement appliqué, dans nos départements de province où se multiplient quotidiennement des grandes voitures automobiles ?

Pourquoi notre vœu de 1931 — que l'Académie a bien voulu faire sien sur rapport de M. Morax, — en faveur d'un examen médical périodique des chauffeurs conduisant des voitures pouvant transporter au moins huit personnes, est-il resté lettre morte ?

M. Cazeneuve, Tanon et Neveu demandent à l'Académie de vouloir bien renouveler ce vœu qui serait adressé, à nouveau, aux ministres des Travaux Publics et de la Santé Publique.

***

M. Jarricot, de Lyon, montre l'action eutrophique de l'oxygénothérapie hypodermique.

L'auteur rappelle que dès 1920 Briand avait observé que des enfants injectés d'oxygène au cours d'une épidémie de coqueluche n'avaient pas présenté de chute de poids ; un certain nombre de ces enfants avaient même gagné du poids à la cadence normale. Il résulte de cette très suggestive observation que l'oxygène, administré par la voie hypodermique, semblerait exercer une action stimulante sur la nutrition du nourrisson. Cette question est d'ailleurs conforme à ce que fait remarquer Heckel sur l'action retardante des injections d'oxygène dans les cures de l'obésité.

Nous pourrions appuyer ces remarques de Briand et d'Heckel sur notre expérience personnelle et sur des recherches statistiques au cours de la coqueluche chez des nourrissons de notre dispensaire.

Toutefois, comme il nous semble bien malaisé de discriminer, dans le cas de la coqueluche, ce qui revient à un effet eutrophique véritable de l'oxygène injecté et ce qui ressortit à la seule amélioration de l'état général de l'enfant (disparition des vomissements en particulier), nous n'exposerons ici que notre enquête sur des enfants non atteints de coqueluche ou d'affections pulmonaires émétisantes. Nous avons opéré de la façon suivante :

Nous avons constitué, en puisant au fur et à mesure dans nos observations, un groupe homogène de nourrissons (hypotrophiques, de 15 à 30 % de retard du poids), soumis à un traitement uniforme, à une alimentation identique (lait pur, complet, stérilisé, eau pure et farines simples), à une même surveillance et aux mêmes vérifications (3 pesées par semaine).

Nous avons comparé l'accroissement réalisé pendant le premier mois de l'observation à l'accroissement réalisé pendant le second mois, l'unique différence entre le premier et le second mois résidant en ce fait que les enfants avaient reçu pendant la seconde période de comparaison des injections hypodermiques d'oxygène, en général trois ou quatre par semaine, de 100 à 220 cent. cubes chacune.

(Voir la suite page 6)



La Confédération des Syndicats médicaux a tenu, la semaine dernière, son assemblée générale annuelle.

(*Suite et fin de la page 4*)

Le Conseil d'administration du Syndicat des médecins de la Seine, fermement attaché au principe de l'entente directe dans les Lois sociales, déclare désirable l'extension de ce principe au fonctionnement de l'art. 64 de la Loi des Pensions. Il soutiendra sur ce point toute action qui pourrait être déclenchée d'accord avec les Associations de Mutilés et Réformés.

Le Syndicat des Médecins de la Seine rappelle cependant que, par un sentiment de camaraderie et de gratitude, le Corps médical a accepté les conditions actuelles de fonctionnement de l'art. 64 et qu'en ce qui touche les mutilés et réformés de la grande guerre ou ceux des théâtres d'opérations extérieures, il ne saurait, sauf avis conforme de leur part, revenir sur les promesses faites.

Le Conseil d'administration fait sien le vœu du S. M. S. et croit utile de signaler avec la plus vive insistance aux Pouvoirs publics la nécessité de discriminer, dans un texte modificatif de la loi du 31 mars 1919, les blessés ou malades de guerre, des blessés ou malades de casernes ou de bureaux, à l'effet de faire disparaître l'assimilation choquante et dispendieuse de ces deux catégories de malades ou de blessés.

Questions diverses

Un certain nombre d'autres questions figuraient également à l'ordre du jour de cette assemblée générale. Les unes furent à peine ébauchées, telle que celle concernant les différents projets de modifications à la loi Ambruster. D'autres furent, faute de temps, complètement abandonnées. Nous devrions pour être complet signaler un incident soulevé par un délégué du Syndicat médical de Lille et qui derrière une simple question de principe visait personnellement le professeur Vauverts, dont chacun se plaît à reconnaître la haute probité et la grande conscience professionnelle. Mais nous ne croyons pas devoir ici donner plus de relief qu'il n'en mérite à cet incident qui ne fait nullement honneur à ceux qui l'ont soulevé.

Dr OGLIASTRI DE GENTILE.

Concours de préparateur de chimie biologique et de biologie au service de l'identité judiciaire

Un concours pour l'admission à un emploi de préparateur de chimie biologique et de biologie au service de l'identité judiciaire sera ouvert à la Préfecture de police le vendredi 10 février 1933.

Le registre d'inscription des candidats, ouvert dès ce jour, sera clos le 13 janvier, à 16 heures.

Peuvent prendre part au concours : les pharmaciens de 1re classe, les licenciés ès sciences, les docteurs en médecine, les anciens élèves diplômés de l'Ecole Polytechnique, de l'Ecole Centrale, de l'Ecole des Mines, de l'Ecole de physique et de chimie, de l'Institut agronomique. Les candidats doivent être Français et avoir 21 ans au moins, 30 ans au plus.

Traitement actuel : de 14.000 francs à 40.000 francs auxquels s'ajoutent diverses indemnités

LEGION D'HONNEUR

Nominations. — Au grade d'officier. — M. Benoit (Charles-François-Philippe), docteur en médecine à Paris. Chevalier du 7 novembre 1924.

Au grade de chevalier. — MM. Brasseur (Charles-Henri), docteur en médecine à Petit-Quevilly (Seine-Inférieure) ; 39 ans de services militaires, de pratique professionnelle et hospitalière.

Laurençon (Alfred), docteur en médecine à Givors (Rhône) ; 44 ans de pratique professionnelle et hospitalière et de collaboration à la lutte antituberculeuse.

Prigent (François), docteur en médecine à Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord) ; 29 ans de services militaires, de pratique professionnelle et hospitalière distinguée.

Ricoux (Alfred-Maurice-Georges), médecin directeur de l'asile public départemental d'aliénés de l'Allier ; 39 ans de services militaires, de pratique professionnelle et hospitalière distinguée. A été grièvement blessé par un aliéné auquel il donnait des soins.

Solas (Lucien-Fulgence), docteur en médecine, professeur à l'école dentaire de Paris ; 30 ans de services militaires et de pratique professionnelle particulièrement distinguée.

Davy (Paul-Emile), médecin directeur du village sanatorium de Praz-Coutant (Haute-Savoie) ; 24 ans de pratique professionnelle et de collaboration exceptionnellement distinguée à la lutte antituberculeuse.

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

(*Suite et fin de la page 5*)

Aussi bien semble-t-il qu'il faille tenir compte dans cette étude du rythme normal de l'accroissement du nourrisson, plus exactement de la décroissance normale de l'intensité de l'accroissement au fur et à mesure que l'on s'éloigne de la naissance. Nous avons même proposé, il y a quelques années, la loi que suivrait cette dégression (diminution de l'intensité de l'accroissement comme la racine carrée du temps, au fur et à mesure que l'on s'éloigne de la naissance] (1). Il faudra tenir compte également de cet autre fait que les enfants injectés d'oxygène n'ont pas reçu ces injections dans un but expérimental, mais uniquement pour des obligations thérapeutiques. Ces enfants ont été injectés d'oxygène parce que ce traitement supplémentaire répondait à une infection notable de leur santé (anémie, etc., quelle qu'en soit la nature, etc.).

Or, voici quels furent les résultats. Nous avons constitué une série de 63 cas homogènes : enfants bien comparables à tous points de vue, et observés avec une régularité irréprochable pendant trois ou quatre semaines avant l'oxygène, pendant un mois depuis l'oxygène.

Sur ces 63 cas, nous en avons trouvé 17 seulement où l'accroissement fut, ou bien semblable pendant les deux périodes (3 cas), ou bien déficitaire pendant la seconde (14 cas) et encore le déficit ne fut-il que tout relatif puisque l'accroissement fut encore en moyenne de 18 grammes par jour pendant l'administration d'oxygène (durée moyenne des observations, vingt-huit jours), au lieu de 29 grammes par jour avant l'injection d'oxygène (durée moyenne des observations, vingt-cinq jours ; durée minima, trois semaines).

Dans la pluralité des cas, 46 observations sur 63 (73 %), l'accroissement fut supérieur pendant le second mois, à ce qu'il venait d'être au cours du mois précédent : accroissement quotidien avant l'oxygène, 9 grammes ; accroissement quotidien moyen sous l'oxygène, 23 gr. 5.

Il semble hors de doute que l'oxygène administré par la voie hypodermique exerce bien une action eutrophique, au moins chez le petit enfant.

***

M. Champy apporte quelques faits favorables, à l'idée d'un virus cancéreux, dans les cancers des animaux.

Dans un élevage de volailles déterminé, les cancers des poulets (de divers types histologiques) se sont trouvés fréquents au point de donner l'impression d'une endémie.

Des oiseaux d'autres espèces : canards de Barbarie, pintades, introduits en petit nombre dans cet élevage, ont présenté après quelques mois un pourcentage élevé de cancers.

D'autre part, dans un élevage de tritons un cancer épithélial est apparu simultanément sur trois animaux d'un même bocal. Cependant les expériences éliminent l'idée d'une contagion directe. Il semble s'agir d'une infection transmise seulement dans des conditions déterminées sans doute par un parasite.

Des élections à l'Académie de Médecine

(Le bureau pour 1933)

Au cours de la séance de mardi dernier, l'Académie de Medccine a élu son bureau pour l'année prochaine.

M. SOUQUES, vice-président pendant l'année, occupera la présidence de la savante compagnie durant l'année 1933.

L'assemblée a procédé à l'élection de son vice-président qui sera M. WALTER, chirurgien honoraire des hôpitaux, et de son secrétaire général annuel, M. BROUARDEL, médecin des hôpitaux, qui succédera à M. Jules RENAULT parvenu à l'expiration de son mandat.

Les nouveaux élus, MM. WALTER et BROUARDEL, prononcèrent chacun quelques paroles

Les nouveaux élus, MM. Waltfer et Brouardel, prononcèrent chacun quelques paroles émues, remerciant leurs collègues de la confiance qu'ils avaient voulu ainsi leur témoigner en les chargeant de ces hautes fonctions.

Puis le renouvellement de deux membres du conseil se fit par l'élection de MM. BESANÇON et SIEUR.

Enfin la séance se poursuivit par le choix d'un membre titulaire dans la section de pharmacie. Plusieurs candidats étaient en présence : en première ligne : M. BONGAULT professeur à l'Ecole de Pharmacie ; en seconde ligne, par ordre alphabétique : MM. BRUÈRE, CHOAY, GORIS, GUERBET, HERISSEY et M. BAILLY, adjoint par l'Académie.

Le résultat du scrutin aboutit à l'élection par 45 voix de M. BONGAULT contre 32 à M. GORIS et 1 à M. HÉRISSEY.

(1) Jarricot. Recherches sur l'accroissement du poids des nourrissons. In *Le Dispensaire Marin, un organisme nouveau de puériculture. Masson*, 1921.

PRIMES A NOS ABONNÉS

Nous informons nos abonnés que nous pouvons leur faire profiter pour un nombre limité de demandes, de la fourniture des appareils électriques ci-après désignés. Les prix extrêmement avantageux se comprennent pour Paris. Pour la province, le port et l'emballage sont en plus et portés en débours avec le remboursement.

Désignation	Valeur	Vente
Appareil faradique, boîte ébénisterie avec accessoires et pile............	133 »	60 »
Appareil faradique, boîte ébénisterie, même modèle que précédent, mais plus puissant avec 2 piles et commutateur permettant l'utilisation d'une ou deux piles, accessoires.	150 »	80 »
Appareil faradique, boîte chêne, type classique au bi-chromate, accessoires	90 »	45 »
Appareil faradique, boîte noyer verni, bobine à interrupteur, coffret à abattant pour accessoires........	125 »	60 »
Appareil faradique, boîte noyer verni, pièces nickelées, accessoires....	67 50	35 »
Appareil galvanique, boîte ébénisterie vernie, 24 éléments avec milliampérémètre de précision, inverseur de courant	400 »	200 »
Appareil galvanique, dito de 18 éléments, milli., inverseur	375 »	175 »
Appareil galvanique, dito de 32 éléments, milli., inverseur	540 »	250 »
Appareil galvano-faradique, boîte noyer verni, comprenant app. faradique et 1 galvanique, 24 élém. avec milliampérémètre, inverseur, accessoires	633 »	300 »
Appareil galvanique, 40 élém., milli. de précision, inverseur, accessoires.	615 »	285 »
Appareil galvanique, 6 éléments avec galvano	145 »	85 »
Boîte métal à chevalet de 15/10/3.....	30 »	20 »
Lampe à exploration avec cordon....	38 50	30 »
Stetescope aluminium	18 »	12 »
Masseur vibrateur en écrin avec accessoires	175 »	125 »
Trousse métal avec 1 paire ciseaux, 1 pince Pean, 1 Kecher, sonde cannelée, stylet, lancette, porte-nitrate, 6 aiguilles suture, 50 agrafes Michel, pince disséquer	110 »	65 »

Avis de concours pour deux postes de médecins-directeurs des sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour les postes de médecins-directeurs au sanatorium d'Enval (Puy-de-Dôme) et au sanatorium du Grau-du-Roi (Gard).

Le traitement de début est fixé à 39.000 francs et peut atteindre 52.000 francs par avancements successifs. Les médecins-directeurs bénéficieront, en outre, gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage, du blanchissage, avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle.

Les candidats devront être Français, du sexe masculin, âgés de moins de quarante ans, et produire un extrait de leur casier judiciaire, leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux. Les candidats au poste de directeur du sanatorium du Grau-du-Roi devront, en particulier, justifier de leurs titres en matière de tuberculoses chirurgicales.

La limite d'âge de quarante ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires, ainsi que des services rendus dans les dispensaires antituberculeux et donnant droit à une retraite.

Les demandes devront être adressées, avant le 25 janvier 1933, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Les candidats qui seront désignés devront, préalablement à leur nomination, être reconnus physiquement aptes à exercer les fonctions de médecins-directeurs et subir les visites médicales prescrites pour les candidats à un emploi départemental dans le Puy-de-Dôme ou dans le Gard, suivant l'établissement auquel ils seront affectés.

Avis de concours pour deux postes de médecins adjoints des sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour deux postes de médecins adjoints au sanatorium départemental du Rhône, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

Le traitement de début est fixé à 22.000 fr. et peut atteindre 36.000 francs par avancements successifs. Le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de trente-cinq ans, et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées, avant le 25 janvier 1933, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Les médecins qui seront désignés devront être reconnus physiquement aptes à exercer les fonctions de médecins adjoints et seront soumis aux visites médicales exigées des candidats à un emploi départemental.

Assemblée Générale du S. M. S.

L'assemblée générale du 2e semestre s'est tenue le dimanche 4 décembre, de 2 heures à 7 heures, dans la grande salle de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, sous la présidence de M. Hartmann, président du Syndicat.

Les comptes rendus annuels du secrétaire général et du directeur de l'Office de répression de l'exercice illégal ont tout d'abord été approuvés sans observations. Un vœu a été émis, demandant que l'instruction de toutes les affaires concernant la défense de la santé publique soit confiée à un seul magistrat, chargé uniquement de ce service.

***

Comme conclusion au rapport de M. Dorvaux sur le fonctionnement de l'O. P. H. S. du département de la Seine, l'assemblée générale a adopté un ordre du jour affirmant à nouveau le désir et la bonne volonté de collaboration technique du syndicalisme médical à l'organisation de la médecine sociale, mais demandant que les dispensaires de l'O. P. H. S. se conforment au type légal, avec participation du syndicat médical local au conseil d'administration de chacun d'eux, se tiennent exclusivement dans leur rôle de dépistage et de prophylaxie et s'abstiennent de tout traitement.

***

L'étude de M. Boyer sur les questions de fiscalité a amené le vote d'un ordre du jour demandant :

1° Que tous les médecins, tirant profit de leur diplôme soient astreints à la patente ;

2° Que le droit fixe proposé soit uniforme pour toute la France, seul étant variable le droit proportionnel sur les locaux professionnels ;

3° Si le contrôle des déclarations est soumis à une commission, que les professions libérales y aient des représentants.

***

M. Hartmann, président du S. M. S., prononce ensuite son allocution. Il montre quelles ont été les désillusions des médecins praticiens de la Seine qui, se fiant aux promesses qui leur avaient été faites et pensant qu'ils pourraient conserver leur clientèle d'avant la loi, ont accepté de collaborer au fonctionnement de la loi d'assurances-maladie, ont tenu leurs engagements et voient peu à peu et de plus en plus une partie de cette clientèle détournée directement ou indirectement de leurs cabinets. Il conclut en émettant le vœu que l'assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français décide l'ouverture immédiate auprès des Syndicats médicaux départementaux, d'une enquête destinée à réunir la documentation nécessaire à une démarche pressante auprès des pouvoirs publics à qui il sera demandé, en bloc, de donner à nos revendications les satisfactions qui nous sont indispensables.

***

On adopte ensuite une proposition de M. Jolly, déjà approuvée par le Bureau et le Conseil, exigeant de tout candidat à une fonction élective syndicale la déclaration écrite de respecter les principes de la charte médicale et de se conformer aux directives du syndicat en matière de soins dans les dispensaires ou les cliniques et de n'être, pour le traitement des malades, au service d'aucune Caisse, Compagnie d'assurances ou entreprise privée.

Le banquet du "Nord Médical"

Le 32e banquet du Nord Medical a eu lieu le 8 decembre a la Maison des Polytechniciens, sous la présidence du docteur Crouzon et du docteur Paul, entourés de nombreux professeurs des Facultés de Paris et de Lille et de médecins et chirurgiens des hôpitaux.

Le docteur Paul relata d'abord les nouvelles intéressant les membres de l'Association et félicita les docteurs Dequidt et Peugniez, promus officiers de la Légion d'honneur, et le docteur Caehlinger, nommé chevalier ; puis, s'adressant au docteur Crouzon, en des termes cordiaux et avec l'humour qui lui est tout personnel, retraça la brillante carrière de celui-ci et se réjouit au nom du Nord Médical de sa promotion au grade de commandeur.

En terminant, le docteur Paul signala les travaux de la Commission d'attribution et de contrôle de la Fondation Quivy qui venait de réunir, avec les doyens des Facultés de Paris et de Lille, tous les membres du Comité du Nord Médical et des représentants de différentes associations médicales.

Le docteur Crouzon, prenant ensuite la parole, dans un discours plein d'esprit et empreint de la plus charmante simplicité, relata quelques anecdotes personnelles de la guerre.

Au cours de ce banquet, quelques spécialités du Nord ont été dégustées pour le plus grand plaisir des convives, notamment la langue fumée de Valenciennes et la goyère.

Grand dîner en l'honneur du Vingtenaire de la fondation de l'UMFIA. — Mars 1933

En raison des difficultés d'organisation dues à la dispersion des membres du Corps diplomatique retenus à Genève, le conseil d'administration de l'UMFIA a décidé de reculer le Grand Dîner de l'UMFIA qui aura lieu au début de mars prochain.

L'UMFIA veut manifester par un particulier éclat le vingtenaire de sa fondation. En attendant, l'UMFIA ne ralentit pas son activité et elle prie tous ceux qui s'intéressent aux voix latines et aux belles conférences que celles-ci ont données, d'aller entendre la conférence du professeur F. Legueu sur « Souvenirs et visions d'Argentine », qui sera présidée par S. E. le docteur Le Breton, ambassadeur d'Argentine en France, le 16 février prochain, à 21 heures, à l'Institut Océanographique, à Paris.

La date du Grand Dîner de l'UMFIA sera publiée incessamment.

Derniers Livres Parus

APOLOGIE DE LA CLINIQUE, par Emile SERGENT, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Membre de l'Académie de Médecine. — 1 vol. in-8 de 74 pages : 12 fr. Gaston Doin et Cie, Editeurs.

L'heure est venue, semble-t-il, pour « la Clinique », de revendiquer sa place dans les Sciences, sous le titre de « Biologie pathologique humaine ».

« Nous, cliniciens, nous affirmons que la Clinique est, en réalité, devenue une « science », tout en restant un « art », et que le clinicien poursuit un « travail scientifique » dont il cherche à appliquer les données à l'art de dépister les maladies et de formuler les moyens de les combattre. »

Cette définition de la clinique n'est-elle pas la plus exacte apologie qu'on puisse faire d'elle ?

Tous les médecins liront avec quelque satisfaction ces pages écrites par un des leurs.

⁂

LES SUPPURATIONS GANGRENEUSES DU POUMON, par les docteurs Léon BERNARD, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, Membre de l'Académie de Médecine, et PELLISSIER, chef de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris. Un volume in-16 (13 × 18) de 92 pages avec 12 figures : 10 fr. (« Actualités Médicales », J.-B. Baillière et Fils, éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e).

C'est toujours une question d'actualité que celle des suppurations pulmonaires, mais, comme dans tous les chapitres de pathologie en complet remaniement, il règne encore ici quelque désordre. Qui se flatterait d'établir actuellement un classement précis entre des types bien tranchés de suppuration pulmonaire ? Où sont les limites exactes de ce qu'on nomme « abcès du poumon », où sont les frontières de la gangrène pulmonaire ?

Les auteurs n'ont pas eu la prétention d'établir un classement définitif, leur dessein a été plus pratique, ils ont voulu séparer quelques types distincts de lésions gangreneuses du poumon, comme on le peut faire dans la pratique courante, à l'aide des méthodes d'investigation simples.

Ils ont simplifié les notions apportées aux aspects nouveaux des suppurations gangreneuses, par les multiples travaux, souvent contradictoires, des dernières années. Ils ont indiqué quel mode thérapeutique paraît, en l'état actuel de nos connaissances, convenir le mieux à chaque type clinique et évolutif.

⁂

LES MUTILEES, par le Dr W. DUFOUGERÉ. — (Aux Editions du Cygne.)

Préface de M. Justin Godart, Ministre de la Santé publique.

...Les Mutilées, ce sont des femmes trop souvent victimes de leur ignorance sexuelle.

La lecture de ce livre justifie le projet de loi déposé au Sénat sur l'obligation du certificat prénuptial.

En vente dans toutes les librairies. Prix : 12 fr.

Une semaine à forfait aux centres de sports d'hiver

Offerte aux Lecteurs de l'INFORMATEUR MÉDICAL

SUISSE : SAINT-MORITZ : 1.600 fr. — ADELBODEN : 1.300 fr. — WENGEN : 1.360 fr. — AROSA : 1.450 fr. — ENGELBERG : 1.350 fr. — MONTANA-VERMALA : 1.260 fr.

AUTRICHE : SAINT-ANTON-a/-ARLBERG : 1.400 fr. — ZURS-a-/ARLBERG : 1.350 francs.

ITALIE : SESTRIÈRES (par Modane-Oulx) : A., 900 fr. — B., 1.350 fr.

Départ tous les samedis matin, retour à Paris tous les dimanches soir, à l'exception de Sestrières, où le départ a lieu le vendredi soir et le retour à Paris le lundi matin.

Les prix indiqués comprennent le voyage en 2e classe aller et retour, l'hôtel, la pension; service et toutes taxes. Départ de la Province sur demande.

Pour tous renseignements s'adresser à :

CENTRAL EUROPEEN EXPRESS C°
1, rue Godot-de-Mauroy, Paris (9e)

Le Gérant : J. CRINON

LIMOGES. IMP. GUILLEMOT ET DE LAMOTHE, 18, rue Turgot. — *Même Maison à Paris.*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° [illegible] — 8 JANVIER 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicit.
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

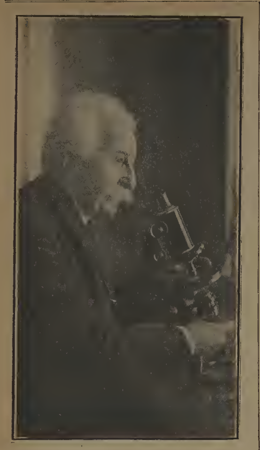
LA MÉDECINE PITTORESQUE



Ce n'est ni un tableau, ni l'œuvre d'un sculpteur. Ce n'est qu'une photographie pittoresque que nous avons rapportée de notre visite aux FOYERS MASARYK, de Prague. — Cette photographie est d'ailleurs fort émouvante et son sujet pourrait inspirer un artiste.

A propos de la déclaration obligatoire de la tuberculose

PAR M. AUGUSTE LUMIÈRE



M. AUGUSTE LUMIÈRE

I. — Quel est le but de la déclaration obligatoire de la tuberculose ?

Cette mesure est dirigée contre la contagion.

Or, cette contagion existe-t-elle chez l'adulte et à quel degré ?

Les faits suivants prouvent surabondamment que, si elle existe, elle doit être fort rare.

1° On ne cite aucun exemple de phtisiologue contaminé par ses malades.

2° Parmi le personnel des hôpitaux et des sanatoria, la fréquence de la tuberculose n'est pas plus grande que dans les autres milieux sociaux.

3° Les directeurs de sanatoria sont unanimes à reconnaître qu'il n'y a aucun cas de contagion dans leurs établissements qui sont cependant des milieux éminemment riches en germes incriminés.

4° Dans les hôpitaux où les tuberculeux ne sont pas séparés des autres malades (et c'est le cas général), on rencontre des phtisiques avérés ou latents dans presque tous les services hospitaliers, on ne signale pas de cas de contagion, malgré les mauvaises conditions de résistance des sujets voisins des cracheurs de bacilles.

5° Les conjoints de tuberculeux, malgré les constantes occasions de contage créées par la promiscuité conjugale, ne contractent pas la maladie. — Ceux qui ne sont pas de souche tuberculeuse restent invariablement indemnes. — Nous cherchons vainement, depuis plusieurs années, un cas de contagion maritale dûment contrôlé et nous avons demandé autour de nous, sans succès, à des médecins, de nous citer des exemples de cette contamination.

Par contre, innombrables sont les cas où l'un des époux étant phtisique, l'autre demeure indéfiniment indemne, malgré la répétition des plus intimes contacts.

6° Etant donné le taux de la mortalité par tuberculose, dans une contrée donnée, la fréquence des cas où deux conjoints sont victimes de l'affection, dans cette même contrée, correspond exactement à celle qui ressort du calcul des probabilités et des lois du seul hasard, la contagion n'intervenant pas dans le phénomène.

7° Dans le passé, les remarquables cliniciens du temps de Laennec n'observaient jamais cette contagion dans les formations hospitalières de l'époque ou ailleurs et les phtisiques n'étaient alors l'objet d'aucune mesure d'isolement.

Il est difficile d'incriminer l'impéritie ou l'insuffisance des médecins de ce temps, car n'ayant à leur service, ni les rayons X, ni les ressources du laboratoire, ils devaient demander uniquement à l'examen clinique les éléments de leur diagnostic et acquéraient de ce fait un sens d'observation de premier ordre, grâce auquel les faits de contagion n'auraient pu leur échapper.

Or, les maîtres de la phtisiologie, comme les praticiens et comme *l'Académie de Médecine tout entière* proclamaient alors unanimement la non-contagiosité de la tuberculose.

8° Les animaux les plus sensibles à la tuberculose ne se contaminent pas expérimentalement, dans les conditions de contage où l'homme est placé dans la vie. Pour infecter les animaux, il faut recourir à des expédients auxquels l'homme n'est jamais exposé et, quand l'inoculation s'opère, chez les animaux, elle conduit à une affection toujours identique, sans aucun polymorphisme, qui évolue sans rémissions, sans régression, qui ne guérit jamais et qui n'a, en somme, aucun des caractères de la tuberculose humaine commune de l'adulte.

En regard de la multiplicité des preuves de la non-contagion, a-t-on apporté un seul fait, bien précisé dans tous ses détails, dans lequel l'hérédité ait été soigneusement éliminée et qui soit véritablement démonstratif ? Et, étant donné l'énorme diffusion du fléau, combien faudrait-il de tels faits pour pouvoir affirmer que cette contagion est réellement redoutable ?

On n'a pu donner jusqu'ici à ces questions que d'indigentes réponses.

L'étude approfondie de ce problème, que nous poursuivons sans parti-pris, sans idées préconçues, depuis de longues années, renforce chaque jour notre conviction : La tuberculose n'est que très exceptionnellement contagieuse pour l'homme adulte : elle n'a prise que sur les terrains vierges de toute imprégnation antérieure par les protéines bacillaires et chez les nourrissons qui peuvent être dans ce cas.

Quelle peut être l'importance de ces cas de contamination effective, par rapport à l'ensemble des cas de tuberculose ? Elle est certainement insignifiante et, à notre appréciation, elle est loin d'atteindre 5 % du total des bacillaires.

La démonstration de la réalité de ce faible pourcentage nous entraînerait trop loin, mais nous sommes cependant suffisamment documentés pour justifier notre estimation.

Nous en arrivons à cette conclusion qu'il y a plus de 95 % des tuberculeux dont l'affection ne relève pas de la contamination et pour lesquels la déclaration obligatoire n'aurait absolument aucune utilité en tant que moyen de défense sociale contre le fléau.

Mais supposons, pour un instant, que la tuberculose soit réellement contagieuse, nous allons voir que, même dans cette hypothèse, l'obligation de sa déclaration se heurterait, du point de vue pratique, à des impossibilités et présenterait de tels inconvénients que cette mesure serait une calamité.

II. — Impossibilité d'établir la mesure

La tuberculose compte pour un cinquième environ dans les causes de la mort qui figurent sur les certificats de décès délivrés par les médecins ; c'est du moins le pourcentage approximatif que nous avons relevé à Lyon, pendant vingt ans, de 1906 à 1925.

Cette proportion ne peut qu'être au-dessous de la vérité, car, à la demande des familles, le praticien peut parfois, sans faire pour cela de fausse déclaration, ne pas préciser, sur son certificat, la nature de la maladie qui a emporté son malade ou désigner l'affection fatale, sans recourir au mot « tuberculose », en invoquant, par exemple, une affection pulmonaire.

D'autre part, nombre de tuberculeux succombent à des maladies intercurrentes ou à des accidents qui sont enregistrés comme étant les causes de la mort.

Enfin, des bacillaires innombrables circulent et continuent à vaquer à leurs occupations, sans se douter qu'ils sont phtisiques, soit qu'ils portent des lésions insoupçonnées et silencieuses, soit qu'ils aient présenté, à un moment de leur existence, des poussées de bronchite chronique éteintes depuis des temps plus ou moins longs.

D'après ces données, peut-on déterminer, ne fût-ce qu'approximativement, la proportion des habitants d'une grande ville ou d'une contrée qui répandent autour d'eux des germes bacillaires ?

Cela ne nous paraît guère possible ; toutefois et sous toutes réserves, il nous semble que l'on soit autorisé, sans crainte d'exagérer, à évaluer à quelques centaines de mille, en France, les malades qui devraient être soumis à la déclaration obligatoire.

Mais par quels procédés parviendrait-on à découvrir tous les bacillaires qui, soi-disant, risquent de propager l'affection ? Nous n'entrevoyons aucun moyen efficace d'y parvenir. Il faut ne pas connaître ce qu'est la tuberculose pour prétendre qu'un tel dépistage est pratiquement réalisable.

Au cours de nos recherches sur l'hérédité tuberculeuse, nous avons été amené à examiner des centaines d'ascendants de bacillaires et nous demeurons stupéfaits devant l'importance du nombre des sujets qui sont des tuberculeux avérés, sans qu'ils s'en soient jamais doutés. Nous rencontrons à chaque instant des malades dont l'expectoration est bacillifère et qui n'ont ni signes cliniques, ni signes radiologiques ; d'autres présentent des signes stéthacoustiques positifs avec des images radioscopiques normales ou, inversement, les rayons X révèlent des lésions que l'oreille ne perçoit pas et, dans ces diverses catégories de malades, les uns ont des bacilles dans leurs crachats et les autres n'en ont pas, mais en ont eu ou en auront plus ou moins prochainement, ces états variant d'une année à l'autre, d'un mois à l'autre, d'une semaine à l'autre !

Où sera la démarcation des cas que l'on devra déclarer ? Comment s'y prendre pour découvrir l'armée des cracheurs de germes insoupçonnés ? Cela est impossible sans procéder à un examen périodique et complet, clinique, radiologique et bacilloscopique de tous les habitants !

Tous les médecins de France, en y consacrant tout leur temps, n'y suffiraient pas !

On voit, par conséquent, qu'à moins d'être un simple trompe-l'œil destiné à illusionner le public, la mise en pratique de la déclaration obligatoire n'est qu'une pure utopie, puisqu'elle ne peut toucher qu'une fraction des individus qu'elle devrait comprendre pour être effective.

III. — Impossibilité d'utiliser la mesure

Supposons, pour un instant, que l'influence des idées classiques qui règnent encore en haut lieu l'emporte sur la raison et que la fameuse mesure arrive à être votée par le Parlement, quels rouages administratifs faudra-t-il créer pour la mettre en vigueur ? N'avons-nous donc pas assez de fonctionnaires ?

Et que ferait-on de ces tuberculeux par centaines de mille, pour les empêcher de cracher en public ou en famille ? Quel serait le chiffre astronomique des dépenses qu'exigerait la moindre disposition qui serait prise à leur sujet ? Notre budget est-il donc si satisfaisant et nos impôts si réduits qu'on puisse se permettre de telles fantaisies ?

IV. — Les méfaits de la déclaration obligatoire

Si la loi décrétait que le tuberculeux est un danger pour sa famille et pour ses semblables, elle en ferait un paria ; elle lui enlèverait, sans raison valable, ses affections familiales et les soins dévoués irremplaçables de ses proches, dont il a cependant le plus grand besoin ; elle condamnerait le malheureux phtisique à voir fuir devant lui les êtres qui lui sont chers, elle désorganiserait les ménages ; la crainte de la contagion séparerait les époux, favoriserait les divorces, causerait en somme des chagrins et des désolations sans nombre, voire même des catastrophes.

Dans un article ayant pour titre : « Le contagionnisme malfaisant », nous avons déjà montré par quelques exemples précis les dommages moraux et matériels que la notion de contagion, professée si malencontreusement par les auteurs classiques, avait occasionnés dans certaines familles, nous insistons, une fois encore, sur le fait que la déclaration obligatoire aggraverait considérablement une situation déjà déplorable.

La mesure serait d'autant plus cruelle qu'elle s'appuie sur une notion que nous considérons comme inexacte, sur cette croyance en la contagion qui n'a pour elle que des légendes et contre laquelle les expériences de laboratoire, les observations cliniques et les documents démographiques se dressent sans exception.

Est-il admissible qu'une fraction importante de la nation, déjà si durement éprouvée par la maladie, puisse encore devenir victime d'un dogme qu'il est bien difficile de soutenir actuellement de bonne foi et sans parti-pris ?

CONCLUSIONS

La déclaration obligatoire de la tuberculose est une mesure parfaitement inutile, incontestablement cruelle et pratiquement irréalisable.

Aussi considérerions-nous comme un crime de lèse-humanité que ne pas pousser un cri d'alarme en cette circonstance.

Il convient de remarquer que si une semblable mesure venait à être décrétée, son effet serait absolument nul, parce que le corps médical des Praticiens qui, par expérience journalière et par la fréquentation constante des familles de tuberculeux, connaît parfaitement le problème a, d'avance, par la voix de la *Confédération des Syndicats Médicaux de France*, pris la délibération suivante depuis le mois de décembre 1927 :

« *L'Assemblée générale de la Fédération des* » *Syndicats Médicaux français décide de se* » *refuser à la déclaration obligatoire de la* » *Tuberculose par le médecin traitant, dans* » *quelque cas que ce soit.* »

Il ne semble pas que l'opinion du Médecin praticien ait varié depuis cette époque et, par conséquent, les décisions qui pourraient être prises en faveur de la déclaration obligatoire seraient, pour la seule raison précédente, d'une absolue inutilité.

Il n'en subsisterait que de nouveaux prétextes à prébendes et de nouveaux gaspillages budgétaires.

AUGUSTE LUMIÈRE.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Annecy

Le directeur percevra un traitement fixé à 15.000 francs auquel s'ajoute une indemnité de 10.000 francs pour l'inspection des écoles de la ville et de l'orientation professionnelle. Il jouira, en outre, d'une indemnité de 30 % comme honoraires personnels sur les attributions facultatives qui lui seront confiées.

Les candidats doivent adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

La médecine il y a 50 ans

Les premiers travaux de Pasteur sur la rage

Le 12 décembre 1882, Bouley commu[...] à l'Académie de Médecine au nom de Pa[...] une note relative aux recherches que [...] avait entreprises sur la rage. Cette note, q[...] se terminait par les conclusions suiv[...] marqua la première étape de travaux [...] aboutirent à l'immortelle découverte d[...] teur.

1° Toutes les formes de rage (rage fur[...] rage mue, etc.) procèdent du même virus [...]

2° Rien n'est plus varié que les symp[...] rabiques ; et il est probable que les vari[...] dépendent de la nature des parties du sy[...] me nerveux, encéphale et moelle épinière, [...] le virus se localise et se cultive ;

3° Dans la salive rabique, le virus s[...] ve associé à des microbes divers ; son i[...] lation peut donner lieu à trois genres de ma[...] par les microbes de la salive, par des dé[...] loppements exagérés de pus, par la rage [...]

4° Le bulbe rachidien d'une personne [...] te de rage, comme celui d'un animal qu[...] conque, également mort de rage, est tou[...] virulent ;

5° Le virus rabique se rencontre non s[...] ment dans le bulbe rachidien, mais, en [...] dans tout ou partie de l'encéphale et d[...] tout ou partie de la moelle. Tant que la [...] tréfaction n'a pas envahi la substance [...] veuse, la virulence y persiste ;

6° Pour développer la rage rapideme[...] à coup sûr, il faut recourir à l'inoculation [...] la surface du cerveau, dans la cavité ara[...] noïdienne, à l'aide de la trépanation. On [...] lise également la double condition [...] courte durée dans l'incubation et de l'ap[...] rition certaine du mal par l'inoculation [...] virus dans le système circulatoire sangui[...]

7° M. Pasteur et ses collaborateurs ont [...] contré un cas de guérison spontanée [...] rage, après que les premiers symptômes r[...] ques s'étaient développés, jamais après [...] les symptômes aigus avaient apparu. Ils [...] observé également, deux mois après la [...] parition des premiers symptômes, des r[...] ses du mal suivies de morts ;

8° Dans une de leurs expériences, un c[...] sur trois a guéri après avoir manifesté [...] premiers symptômes; le chien réinoculé l'[...] née suivante, à deux reprises, par trépa[...] tion, n'est pas devenu enragé. Voila donc u[...] premier pas vers la découverte de la pr[...] vation de la rage ;

9° M. Pasteur possède actuellement qu[...] chiens qui ne peuvent prendre la rage, qu[...] que soient le mode d'inoculation et l'in[...] sité de la virulence de la maladie. Peut-[...] ont-ils subi antérieurement une atteinte [...] rage incomplète dont ils ont guéri. C'est un[...] question à étudier.

Les autres chiens inoculés en même te[...] meurent tous de la rage.

L'homme ne contractant la rage qu'à la s[...] te d'une morsure, il suffirait de trouver u[...] méthode propre à s'opposer à la rage d[...] chiens pour préserver l'homme. Le but [...] encore éloigné, mais en présence des fa[...] qui précèdent, ne serait-il pas permis d'es[...] rer que les efforts de la science actue[...] l'atteindront un jour ?

A la Société Médicale des Praticiens

Le diagnostic de la guérison de la Blennorragie chronique de la femme, pa[r] le Dr J.-E. MARCEL.

Ce diagnostic repose sur une étude mi[...] tieuse à la fois *clinique*, *bactériologique* [...] même *sérologique*, espacée sur un *tem[ps] d'observation* de 3 mois au minimum, p[or]tant sur une malade ayant cessé tout trai[te]ment, étant à la période prémenstruelle [...] ayant été réactivitée et préparée.

Les épreuves *cliniques* sont actuellem[...] les plus sûres, à la condition d'être confi[...] à un médecin compétent connaissant la bl[en]norragie chronique en général, l'histoire [...] la maladie et surtout le traitement subi p[...] la malade.

Les épreuves *bactériologiques* seront ex[é]cutées par un laboratoire spécialisé dans la recherche du gonocoque, diplocoque ayan[t] des caractères nettement définis permettant *seuls* de le qualifier. Les *examens dire[cts]* répétés portant sur les exsudats et non s[ur] les urines seront préférés, sauf excepti[on] aux cultures, qui joignent à des difficult[és] techniques certains obstacles matériels.

Les épreuves *sérologiques* compléter[ont] utilement les épreuves précédentes à la c[on]dition d'avoir un bon antigène, d'être p[ra]tiquées tardivement et d'être bien interp[ré]tées.

Ce trépied clinique, bactériologique et s[é]rologique, d'autant plus facile à établir [...] le médecin aura traité lui-même la mala[...] autorise à déclarer *guérie* une femme tra[...] pour blennorragie chronique, si soucieux [...] ses responsabilités on ne désire pas enga[...] sa signature à la légère.

Voir à la page 11 les avantages offerts aux Abonnés de l'*Informateur Médical.*

A mon avis

M. le professeur Sergent vient d'écrire l'*Apologie de la Clinique*. C'est un petit livre qui vaut beaucoup mieux qu'un énorme Traité. Je voudrais le voir dans beaucoup de mains, aussi bien dans celles de nos cadets que dans celles des praticiens fatigués à la peine.

Je n'en dirai pas davantage sur la valeur de cet opuscule, car on me reprocherait d'écrire l'apologie du professeur Sergent sous le prétexte de parler de son « *Apologie de la Clinique* ». Ce n'est pas que la besogne me déplairait, ni que je redoute de telles critiques, mais ma conscience et mes lecteurs sont d'avis que j'ai mieux à faire.

La clinique, dit M. Sergent, est sortie depuis peu de l'empirisme, elle est maintenant étayée par des sciences plus positives qui guident ses recherches et ses conclusions.

Cela est indiscutable. Mais il est né, avouons-le, de ce nouvel état de choses un véritable engouement qui mène à l'erreur. Cela n'a pas échappé à M. Sergent, encore que ce danger ne soit qu'esquissé dans son ouvrage.

Toutes les recherches physico-chimiques qui sont maintenant effectuées à l'occasion d'un cas pathologique semblent amener le diagnostic désiré à une équation. D'un côté, vous placez tous les résultats obtenus par les examens du laboratoire et, de l'autre, vous placez le nom d'une maladie. « Par des techniques réglées et des procédés de mesure on peut, disait Widal, mettre de la certitude là où on ne recueillait que des impressions. »

Il est né de cette orientation nouvelle de la clinique une tournure d'esprit qui a fait croire à certains hommes de laboratoire qu'eux seuls étudiaient la médecine. Et la vieille et saine clinique se trouva placée comme en tutelle, quand on ne crut pas devoir la ranger dans l'armoire aux nippes démodées.

Il m'eût plu d'entendre M. Sergent se faire davantage le défenseur de la clinique, telle qu'elle est encore comprise et telle qu'il la pratique lui-même si magistralement. A lui revenait la tâche de montrer le mirage du laboratoire et les dangers de la médecine en équation. Pour être un bon clinicien il faut être autre chose qu'un collecteur « d'examens de laboratoire ». Et cet autre chose ne s'apprend qu'au lit des malades par un développement dirigé des facultés d'observation du futur praticien. Il faut apprendre à l'élève à bien voir et à bien entendre.

Nos sens sont trompeurs, je le reconnais ; n'empêche que le laboratoire ne fait souvent que confirmer le diagnostic déjà établi par le médecin qui a l'expérience des malades. Et cela est fort heureux d'ailleurs, car le médecin a pu, ainsi, sans retard, prendre les mesures thérapeutiques que la situation comportait.

C'est une faute, à mon sens, que de parler toujours de la suprématie des moyens employés dans les laboratoires pour la recherche des diagnostics. On tend ainsi à éloigner les élèves des méthodes d'examen sans lesquelles il n'y a pas de pratique médicale possible. Allez donc leur parler de syndrome typhique, ils vous répondront qu'ils n'en ont cure et que le séro-diagnostic leur suffit. Il en sera de même pour la syphilis, la tuberculose et pour la plupart des maladies. Or, si les données de nos sens sont fragiles, il tend de plus en plus à être démontré que la plupart des examens de laboratoire n'offrent que des probabilités. L'observation clinique, telle qu'elle était pratiquée jadis par des maîtres dont les descriptions sont restées sans faiblesse, n'a donc pas encore perdu son droit de cité.

C'est cette vieille clinique, dédaigneusement qualifiée d'empirisme, qui reste à la base de l'éducation médicale. C'est elle qui fait, dans la vie, des médecins aptes à soigner et à guérir. Certes, cette formation exige, pour être complète, une tournure d'esprit scientifique modelée sur les principes du plus pur cartésianisme ; mais ceci n'est pas à démontrer.

Aussi, c'est parce que tel est mon sentiment que je ne m'en laisse pas imposer par les travaux sybillins des médecins de laboratoire, souvent esbrouffeurs, qui, en face de la difficulté clinique, ne se montrent pas supérieurs aux sages et modestes défenseurs de la clinique faite seulement d'observation et de bon sens.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Une demande a été formée par M. Grémy, de Paris, en vue d'obtenir l'autorisation de fabriquer et mettre en vente une hormone folliculaire en solution huileuse dénommée Follestrine

Une demande a été présentée par le département du Gard, à l'effet d'obtenir l'institution d'un périmètre de protection autour des sources des Fumades (commune d'Allègre), déclarées d'intérêt public.

Par décret en date du 26 décembre 1932, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er janvier 1933, à M. Lamarque, agrégé à la faculté de médecine de l'université de Montpellier.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 22 décembre 1932, la chaire d'anatomie médico-chirurgicale et de technique opératoire de la faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets de Seine-et-Oise, des Vosges et de l'Yonne concernant des cas de méningite cérébro-spinale constatés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets des dix départements suivants : Alpes-Maritimes, Côtes-du-Nord, Creuse, Charente, Indre, Meuse, Rhône, Savoie, Haute-Savoie, Seine-et-Oise, concernant des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Des lettres et rapports de MM. les Préfets des huit départements suivants : Hautes-Alpes, Aube, Gironde, Meurthe-et-Moselle, Pyrénées-Orientales, Haute-Saône, Isère et Vosges, concernant des cas de fièvre ondulante constatés dans ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de l'Indre-et-Loire, de l'Indre et de la Somme signalant des cas de diphtérie relevés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets de l'Indre-et-Loire et de la Haute-Marne sur des cas de fièvre scarlatine déclarés dans des villages de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets de la Drôme, de la Nièvre et de la Sarthe sur des cas de méningite cérébro-spinale, de maladie numéro 16 et d'encéphalite léthargique observés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Directeur de la 5e circonscription sanitaire militaire signalant un cas de variole déclaré à bord d'un vapeur arrivé à Marseille.

L'Académie de Médecine a reçu une lettre pour solliciter l'avis de la Compagnie sur la question de savoir si le sulfure de carbone peut être employé sans inconvénient pour la désinfection des denrées alimentaires.

On oublie de nous dire quel est le correspondant qui veut accommoder nos plats au sulfure de carbone !

MM. Cunéo et Baumgartner ont fait savoir à l'Académie qu'ils posaient leur candidature à la place de membre titulaire dans la IIe Section (*Chirurgie*).

MM. Vaudremer et Nattan-Larrier ont renouvelé leur candidature à la place de membre titulaire dans la IVe section (*Sciences biologiques*, etc.).

A la suite du concours qui a eu lieu le 19 décembre 1932, à la Clinique de l'hospice national des Quinze-Vingts pour la nomination à un poste de chef de laboratoire, M. le docteur Marcel Kalt a été déclaré lauréat de ce concours.

Le médecin commandant de l'armée active Hombourger, médecin des hôpitaux militaires, de la direction du Service de santé au ministère de la Guerre, est désigné comme commissaire militaire auprès de la Société de l'Union des femmes de France, en remplacement de M. le médecin colonel Carayon, appelé à d'autres fonctions.

La place de directeur du Bureau municipal d'hygiène d'Annecy est déclarée vacante.

Le traitement est de 15.000 francs plus une indemnité de 10.000 francs pour l'inspection des écoles de la ville et de l'orientation professionnelle. Le directeur jouira en outre d'une indemnité de 30 % comme honoraires personnels sur les attributions facultatives qui lui sont confiées.

M. le docteur Carbillet, médecin chef de service de l'asile public d'aliénés d'Alençon (Orne), est nommé médecin chef de service de l'asile public d'aliénés de Moulins (Allier), en remplacement de M. le docteur Bourilhet, nommé médecin directeur.

M. le docteur Requet, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Sarreguemines (Moselle), est nommé médecin chef de l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés de Sainte-Madeleine, à Bourg (Ain), en remplacement de M. le docteur Dalmas, décédé.

Quelques anciens élèves de M. le Pr Louis Spillmann ont pensé à lui offrir une médaille frappée à ses traits, à l'occasion de ses vingt-cinq années d'enseignement à la Clinique de dermato-syphiligraphie.

Cette médaille sera remise par les souscripteurs à M. le Pr Louis Spillmann, au cours d'une réunion intime, dans son service.

Chaque souscripteur d'une somme de minimum de cinquante francs recevra une réplique en bronze de la médaille.

Prière d'adresser les souscriptions à M. le Dr Créhange, rue Saint-Dizier, n° 42 (compte chèque postal, Nancy, n° 248-20).

Le concours pour une place de professeur suppléant d'obstétrique à l'école de médecine de Nantes, qui a eu lieu devant la Faculté de médecine de Paris, s'est terminé par la nomination de M. le docteur Jarrousse, ancien interne des hôpitaux de Paris.

M. le docteur Marc Venturini vient d'être nommé assistant d'électroradiologie des Hôpitaux de Paris, en même temps qu'il a été élu, à l'unanimité, membre adhérent de la Société de Médecine de Paris.

Dans une de ses récentes réunions, la Fédération thermale des Vosges a renouvelé son bureau. M. le professeur Santenoise, de Nancy, a été nommé président de cet important groupement, en remplacement du professeur Perrin qui a été nommé président d'honneur.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Les incidents de l'internat semblent devoir tourner à la confusion de tous ceux qui criaient au scandale dans le seul but d'obtenir de l'Administration un certain nombre de victimes expiatoires, choisies dans le jury, et dont le seul tort semble avoir été de ne pas exciter la sympathie de quelques-uns de leurs collègues des hôpitaux.

A l'heure où nous écrivons ces lignes, la décision de l'Assistance Publique est à la veille d'être connue. Dans les milieux intéressés, on s'attend à une cassation pure et simple du concours. Cependant, de différents côtés on suggère une solution qui serait, dit-on, plus expéditive et en même temps plus conforme à l'équité. Elle consisterait à faire relire les copies devant un nouveau jury : élimination faite de celles dont le « truquage » aurait été reconnu manifeste.

Nous ne voyons pas du tout l'avantage d'une telle solution qui jetterait sur l'ancien jury une suspicion que les résultats de l'enquête n'ont, semble-t-il, nullement justifiée.

Est-on sûr d'ailleurs de ne pas rencontrer d'insurmontables difficultés dans la constitution de ce nouveau jury ? Nous nous refusons à croire, quant à nous, qu'il pourrait se trouver neuf membres du corps médical hospitalier pour accepter de jouer un rôle somme toute assez inélégant, et nous ne pourrons pas croire non plus, s'il s'en trouvait, à la parfaite indépendance de leur jugement.

Au surplus, ne serait-il pas permis de douter que toutes les copies que ces nouveaux juges auraient ainsi à corriger soient exactement celles remises par les candidats le jour des épreuves écrites ? Ces copies ont passé, depuis, entre un si grand nombre de mains que toutes les suppositions peuvent être autorisées.

***

Qu'est-ce qu'un chirurgien ?

Répondre à cette question d'une manière vraiment satisfaisante n'est pas, si l'on y réfléchit bien, chose extrêmement aisée. Signalons la solution fort judicieuse apportée à ce petit problème de vocabulaire par le docteur Guillaume, lors de l'Assemblée générale de la Confédération des syndicats médicaux. « Un chirurgien, déclara ce confrère, est un homme qui se dit chirurgien ».

Evidemment, on ne peut concevoir définition plus exacte du chirurgien. Citons encore à ce sujet, cette phrase d'un autre humoriste qui s'ignore. « Le chirurgien est, pour le médecin, la plus éclatante démonstration de ce vieil adage qu' « on a souvent besoin d'un plus petit que soi ». Avec quelle sévérité le professeur Pierre Duval jugera sans doute cette petite boutade.

***

La section française de l'Association Internationale des médecins contre la guerre nous adresse la lettre suivante :

Mon cher Confrère,

Votre écho sur l'Association Internationale des médecins contre la guerre paru dans l' « Informateur Médical » du 18 décembre 1932, appelle de notre part une mise au point. Si vous aviez bien lu notre appel aux médecins, vous auriez vu que nous ne sommes inféodés à aucun parti politique. Les membres de notre association appartiennent à des partis divers ou le plus souvent n'appartiennent à aucun parti.

L'Association elle-même ne fait pas de politique et pour employer votre mot fait et ne veut faire que de la « prophylaxie antibelliciste » sur une base scientifique et professionnelle. Beaucoup de membres de notre Association appartenaient à des formations du front et ont été ou blessés, ou mutilés, ou gazés.

Où avez-vous découvert que l'horreur de la guerre qui nous anime sert à une propagande électorale ? Singulière propagande en vérité. Et si nous tendons la main aux organisations de la population laborieuse (dont font partie les médecins et les intellectuels) c'est que nous savons trop qu'il est des groupements vers lesquels il est inutile de nous tourner.

C'est justement parce que nous avions bien lu l'appel de l'Association Internationale contre la guerre que nous avons cru devoir émettre quelques critiques dont le seul but était de permettre à ceux de nos amis qui sont à la tête de ce mouvement de mieux préciser leur pensée. Voilà qui est fait et nous ne pouvons que nous réjouir d'une mise au point qui écartera certaines interprétations erronées et qui facilitera des adhésions nouvelles à un groupement dont chacun apprécie la pensée humanitaire et les buts lointains. — L. O.



Le monde sur mon miroir

Le cinquantenaire de la mort de Gambetta a été l'occasion de ressusciter les circonstances qui présidèrent à la fin de ce tribun. Ce dernier eut autour de lui le cortège imposant des plus célèbres médecins de l'époque. Deux d'entre eux vivent encore. Mais le drame n'en demeure pas moins obscur. Et cela fait réfléchir à la vanité de ceux qui ont la prétention d'éclairer lumineusement les morts mystérieuses de l'Histoire. Il est vrai qu'il faut bien amuser les gens et leur vendre des livres.

***

On présente, en ce moment, dans une salle de Paris, un film qui n'est pas sans produire une vive impression. Ce sont des vues prises « au delà du Rhin » : vues de Berlin, Hambourg, Stuttgart, Dresde, Cologne, Dusseldorf, Essen ; vues des camps de travailleurs ; vues de clubs sportifs et de camps de nudistes. Cette Allemagne est présentée en termes mesurés par des speakers qui en soulignent la valeur, la force, l'évolution. Et cela n'est pas sans faire réfléchir.

Nous connaissons mal notre voisine d'au delà du Rhin, soit que nous nous entêtions à l'ignorer par antipathie, soit que nous ne l'apercevions qu'à travers un prisme déformant. Nous nous devons de mieux la connaître, non pas pour l'admirer par germanophilie, mais pour convenir de son évolution et nous instruire de ses efforts. Ce fut notre but quand nous organisâmes un voyage d'études à travers l'Allemagne. Ce but devrait être celui de beaucoup de Français.

Il ne faut pas bêler les bêtises qui suffisent à la multitude. Il faut nous instruire, nous faire par nous-mêmes une opinion. Si l'élite dont nous sommes agissait ainsi, les destinées de la France seraient peut-être changées. Car au-dessus des sentiments mal raisonnés et souvent entretenus par une presse criarde ou stipendiée il y a, voyez-vous mes chers amis et lecteurs, l'intérêt supérieur du pays, l'avenir de la France et la paix du monde.

***

C'est au nom de cette Paix ardemment désirée qu'on a encore donné à l'Autriche quelques centaines de millions. Si ceux qui ont consenti cette largesse par aveuglement politique étaient allés, comme nous, en Autriche, ils conviendraient de l'inutilité de cette dépense. Et M. Chéron surtout n'aurait pas prononcé les naïves paroles qui ont semblé convaincre ses suiveurs.

L'Autriche est un pays décédé que le traité de Versailles, à tort plutôt qu'à raison, voulut rayer de la liste des grandes nations. Cet énorme empire est aujourd'hui réduit à une province qui ne compte que sept millions d'habitants et dont Vienne, la capitale, est devenue une nécropole.

Bien que représentant à elle seule la plus grande partie de la population autrichienne, Vienne, qui fut l'une des têtes de l'Europe, n'a plus aucun commerce, aucune vie. Seuls y flânent des fonctionnaires et des chômeurs. Plus de travail, plus d'industrie, plus de luxe, plus de joie.

Quand les millions de la France auront été distribués aux chômeurs et aux fonctionnaires, il faudra recommencer. Car il n'y a aucune raison pour que la disette abandonne ce malheureux pays où règne le socialisme d'Etat et qui est devenu le vestibule de la Russie.

On a dit qu'il fallait empêcher l'Autriche de conclure avec l'Allemagne une entente économique. L'entente que réaliserait ce pays de sept millions d'habitants avec la puissante Allemagne ne serait pas tellement dangereuse pour nous. Et si grâce à cela le réveil de l'Autriche devait se produire, l'avenir de notre créance ne pourrait qu'y gagner. Car un créancier a toujours intérêt à voir se relever son débiteur.

J. CRINON.

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Raiter et Mme, née Sim... Feuse, sont heureux d'annoncer la naiss... de leur fille Micheline, 1, square Tru... Paris (9e).

— Le docteur Longepierre et Mme, née ... Tollemer, sont heureux d'annoncer la naissance de leur quatrième enfant, Daniel, 8 décembre 1932.

— Michel, Christian, Claude, Jean-Quentin, André et Yves Ducluzaux, enfants du docte... ont la joie d'annoncer la naissance de leur petite sœur Odile.

Saint-Quentin, 12, rue Jean-Jaurès, 21 décembre 1932.

Fiançailles

— Le général Suberbie et Mme, née Le Sen... annoncent les fiançailles de leur fille Od... avec M. Raymond Fortin, étudiant en m...cine.

Mariages

— On annonce, de Rome, le mariage, dan... la plus stricte intimité, de Mme Germaine Du...ray avec le docteur Emmanuel Perret.

— Mme Louis Roy, M. le docteur Paul Bailliart, ophtalmologiste des Quinze-Vingts, mair... de Massy, chevalier de la Légion d'honneur croix de guerre, et Mme Paul Bailliart ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Jacqueline Bailliart, leur petite-fille et fille, av... M. Raymond Trotot, externe des Hôpitaux, ... rue Saint-Simon, Paris.

Nécrologies

— M. Gabriel Martineau, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre ; le doct... Georges-J.-B. Baillière, ancien président ... Cercle de la Librairie, vice-président du Syndicat des Editeurs, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Georges-J.-B. Baillière M. Louis Vasseur, inspecteur général des Ponts et Chaussées, officier de la Légion d'honneur et Mme Louis Vasseur ; Mme Jacques Plocque Mlles Cécile, Denise, Nicole Martineau Mlle Alice Baillière, M. et Mme André Roux-Desarps, MM. André et Raymond Vasseur, M. Pierre Bordier du Raincy, administrateur a... Colonies, et Mme Pierre Bordier du Raincy Mlle Marie-Elisabeth Vasseur ;

Ont la douleur de vous faire part de la pert... qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Gustave Martineau, née Cécile Morillon, leur mère, belle-mère, grand'mère, décéd... munie des Sacrements de l'Eglise, le 29 novembre 1932, en son domicile, 132, avenue Victor-Hugo, à Paris, dans sa 80e année. Selon l... volonté de la défunte, l'inhumation a eu lieu dans la plus stricte intimité le 2 décembre 1932.

— L'Association des membres de la Légion d'honneur décorés au péril de leur vie, qu... s'honorait de compter le docteur Georges Ha...ret parmi ses membres, était représentée aux obsèques de l'éminent radiologue par une importante délégation, avec le drapeau de l'Association et son président, le colonel Josse, qui a pris la parole à la fin de la cérémonie pour exalter l'héroïsme et la grande bonté de c... martyr de la science.

— Le docteur Marcel Copé et Mme, ont la douleur de faire part du décès de leur fil... Jean-Francis, à l'âge de 5 mois.

— Le Dorat. — Un service a été célébré en l'église du Dorat, le vendredi 23 décembre, pour le repos de l'âme du docteur Louis Lafitedupont, décédé à Paris, le 10 décembre, et inhumé à La Brède (Gironde).

— On fait part de la mort de Mme Félix Sourdel, pieusement décédée le 25 décembre, à l'âge de 75 ans, à Sceaux (Seine). De la part du docteur et de Mme Sourdel, M. et Mme Henr... Sourdel, M. Maurice Hordé, greffier de la justice de paix du canton de Sceaux, et Mme Maurice Hordé.

Avis de concours pour l'emploi de chef de travaux de bactériologie à l'école de médecine et de pharmacie de Nantes.

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 29 décembre 1932, un co... cours pour l'emploi de chef des travaux ... bactériologie à l'école de plein exercice ... médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvri... au siège de la dite école le lundi 10 avril 19...

Le registre des inscriptions sera clos ... mois avant l'ouverture du concours.



CONGRÈS DE GYNÉCOLOGIE

Le Congrès annuel de la Société française de gynécologie se réunira en 1933 à Luxeuil pendant les fêtes de la Pentecôte (3, 4 et 5 juin). La présidence d'honneur a été confiée à M. le professeur agrégé Keiffer (de Bruxelles) et la présidence à M. le docteur L.-M. Pierra (de Luxeuil), vice-président de la Société française de gynécologie.

Ordre du jour : *La douleur en gynécologie.* Sept rapports seront présentés par MM. A. Binet (Nancy), Cotte (Lyon), Douay et Xavier Colanéri (Paris), Keiffer (Bruxelles), Félix et Gaétan Jayle (Paris), Laffont (Alger), Pierra (Luxeuil), Zimmern, Pecker et Louis Netter (Paris).

Les congressistes seront logés gracieusement dans les hôtels de la station. De magnifiques réceptions et des excursions dans les Vosges sont prévues.

Une réduction de 50 % sera accordée par les chemins de fer français.

Pour tous renseignements s'adresser au Dr Maurice Fabre, secrétaire général, 6, rue du Conservatoire, Paris.

Une semaine à forfait aux centres de sports d'hiver

Offerte aux Lecteurs de l'INFORMATEUR MÉDICAL

SUISSE : SAINT-MORITZ : 1.600 fr. — ADELBODEN : 1.300 fr. — WENGEN : 1.360 fr. — AROSA : 1.450 fr. — ENGELBERG : 1.350 fr. — MONTANA-VERMALA : 1.260 fr.

AUTRICHE : SAINT-ANTON-a/-ARLBERG : 1.400 fr. — ZURS-a-/ARLBERG : 1.350 francs.

ITALIE : SESTRIÈRES (par Modane-Oulx) : A., 900 fr. — B., 1.350 fr.

Départ tous les samedis matin, retour à Paris tous les dimanches soir, à l'exception de Sestrières, où le départ a lieu le vendredi soir et le retour à Paris le lundi matin.

Les prix indiqués comprennent le voyage en 2e classe aller et retour, l'hôtel, la pension, service et toutes taxes. Départ de la Province sur demande.

Pour tous renseignements s'adresser à :

CENTRAL EUROPEEN EXPRESS Ce
1, rue Godot-de-Mauroy, Paris (9e)

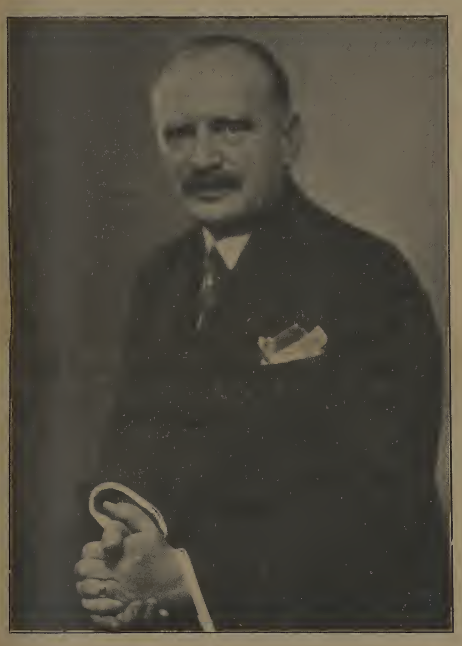
" L'Informateur Médical " à l'Étranger

M. le Dr Pierre ZENKL

le grand animateur de la prévoyance sociale en Tchécoslovaquie

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* qui ont effectué avec nous, l'an passé, un voyage en Europe Centrale, ont gardé un très vif souvenir de leur visite aux Foyers Masaryk de Prague. Cet Etablissement est certainement la plus belle réalisation que la prévoyance sociale ait réalisée dans le monde. Cette œuvre est dûe à la vive compréhension des misères humaines et à la ténacité peu commune de M. Pierre Zenkl qui nous reçut lui-même aux Foyers Masaryk et qui nous fit l'honneur de nous guider dans la visite de cet établissement considérable et magnifique.

Nous donnons ci-dessus, le portrait de M Pierre Zenkl et quelques lignes de biographie que nous empruntons à la revue des Sokols : « Jas », et nous publierons, dans notre prochain numéro, un article illustré sur les Foyers Masaryk, dû à la plume de M. Pierre Zenkl.



M. le Dr Pierre Zenkl

M. Pierre Zenkl, docteur ès lettres, naquit le 13 juin 1884 à Tâbor. Après avoir fréquenté le collège de Tâbor, il termina ses études à la Faculté des Lettres de Prague et devint professeur à l'Académie Commerciale. Il fut pendant quelques années lecteur à l'Ecole polytechnique de Prague et enseigna aussi à l'Institut agricole de Tâbor.

Après le coup d'Etat, il renonça à la carrière de professeur et entra au ministère de la Prévoyance sociale. Quand le Parlement eut voté la loi sur l'assurance sociale des salariés, il fut appelé à diriger l'Institut central des assurances sociales.

Comme professeur, il s'était toujours montré extrêmement soucieux de la pureté de la langue tchèque, et c'était dans ce but qu'il avait écrit le Manuel de la langue tchèque, ainsi que d'autres ouvrages du même genre.

Ayant été élu, avant la guerre, conseiller communal de la municipalité de Karlin, il devint, après le coup d'Etat, maire de cette commune alors autonome. Plus tard, il entra dans le Comité central de la ville de Prague, où il établit une section pour la prévoyance sociale communale.

Les souffrances entraînées par la guerre, et la misère qui en fut la conséquence, incitèrent à résoudre d'une façon plus large et plus humaine que par le passé la question du paupérisme et de l'assistance publique. M. Zenkl, possédant un sens social profondément humain, ainsi qu'une large expérience, fit prévaloir, dans le conseil de la ville de Prague, le principe qu'il n'est pas suffisant de guérir les maux de la Société, mais qu'il faut aussi essayer de les prévenir. Il conçut dans cet ordre d'idées un programme très vaste et, ayant rallié à ses vues les représentants de tous les partis politiques, il réussit, grâce à leur concours et grâce à la compréhension intelligente qu'il rencontra de la part de tous les administrateurs de la ville de Prague, à donner à la Prévoyance sociale dans cette ville un tel développement qu'à ce point de vue la capitale tchécoslovaque peut servir de modèle non seulement aux villes du pays, mais aussi à bien des villes étrangères.

On peut dire que ce fut à l'initiative de M. Zenkl que la façon dont on envisageait avant lui le devoir de la communauté envers les êtres socialement faibles subit un changement radical. L'œuvre de protection de la jeunesse — depuis l'âge le plus bas jusqu'à la fin de l'adolescence — fut complétée par ses soins ; on procéda à une solution de la question du logement ; on s'occupa des chômeurs, des vieillards et des personnes hors d'état de gagner leur vie ; on organisa dans les écoles l'alimentation des enfants pauvres ; on leur accorda des soins médicaux, tandis que les moins bien portants d'entre eux furent envoyés en vacances à la campagne, etc... C'est à la sollicitude de M. Zenkl que beaucoup de personnes doivent aujourd'hui d'avoir retrouvé leur santé, ou de voir leur existence assurée, ou de ne pas redouter l'indigence à l'âge avancé.

Mais ce pionnier de la Prévoyance sociale ne s'arrêta pas en si bon chemin. C'est lui qui a l'honneur d'être l'initiateur de la grande œuvre, l'œuvre de l'Institut central d'aide et de prévoyance sociale qui fut inauguré le jour du dixième anniversaire de l'indépendance de l'Etat tchécoslovaque, et qui, avec ses différentes branches, porte le nom : « *Les Foyers Masaryk* ». M. Zenkl est un homme d'une capacité exceptionnelle et d'une persévérance inébranlable. Il est de ceux qui savent non seulement lutter pour leur idéal malgré les plus grands obstacles, mais aussi s'obstiner jusqu'à la victoire.

LEGION D'HONNEUR

Sont nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier

Etienne (Marie-Charles-Joseph-Georges), professeur à la Faculté de médecine de Nancy. Chevalier du 14 février 1921.

Au grade de chevalier

MM.

Berard (Jules-Lucien), médecin-chef de l'hôpital-hospice de Douéra (Algérie) ; 50 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration aux œuvres d'assistance.

Boivin (Louis), docteur en médecine à Bruz (Ille-et-Vilaine) ; 44 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration aux œuvres d'assistance.

Bonnet (Marius-Joseph-Isidore), docteur en médecine à Romans (Drôme) ; 50 ans de services militaires et de pratique professionnelle particulièrement dévouée.

Brissaud (Eugène-Alexandre), médecin-chef directeur des sanatoriums publics de l'Hérault; 30 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration distinguée à la lutte antituberculeuse.

Buquet (André-Marie-Eugène), docteur en médecine à Paris ; 31 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration aux œuvres d'assistance et d'hygiène.

Chuiton (Edouard), docteur en médecine à Brest ; 46 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration exceptionnellement dévouée aux organismes d'assistance.

Demay (Georges-Francisque-Ludovic), médecin en chef des asiles de la Seine ; 25 ans de pratique professionnelle et de collaboration aux organismes d'assistance.

Le docteur Vallon (Fernand-Frédéric), critique d'art. Collaborateur de la revue *Art et médecine* ; 37 ans de services civils et militaires.

Reilly (James-Paul), docteur en médecine à Paris ; 30 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration dévouée aux organismes d'assistance et d'hygiène.

THÉRAPEUTIQUE ET RONDE ENFANTINE



Dans une salle baignée des rayons d'un soleil artificiel nous avons vu ces enfants chargés d'une lourde hérédité, jouer gaiement et bénéficier ainsi sans attention ni fatigue de l'action qu'on attribue actuellement aux rayons ultra-violets

Lettre d'un médecin de Province

L'État contre les Pères d'Étudiants

Il est des lettres qui sont agréables, celles que nous avons reçues au sujet de la « Femme à l'Hispano » témoignent que nous n'avons pas été le seul à être victime de cette petite escroquerie par négligence qu'est l'oubli du règlement des honoraires pour soins d'urgence par des citadins fortunés que le hasard des accidents d'automobiles mêle à notre clientèle.

Il en est d'autres qui sont navrantes. Telle est celle-ci :

« Au moment où l'Etat, pour pallier au déficit effroyable qu'a ouvert le Parlement par des mesures inconsidérées, se prépare à « fisquer » un peu plus les professions libérales, à l'heure où tous les contribuables, fonctionnaires, commerçants, anciens combattants, se dressent contre les projets gouvernementaux, est-il permis aux professions libérales d'émettre une plainte ?

» Il est entendu partout, dans tous les milieux, que les contribuables des professions libérales sont des « déserteurs de l'impôt ». Ils font figure de richards exceptionnels. Pour ne pas vendre au poids ou au mètre, ils sont considérés comme des spéculateurs illicites. Un chauffeur de taxi qui, à la fin d'une course de sept kilomètres, réclamera le prix de ces kilomètres augmenté du prix des sept kilomètres de retour, aura le droit de réquisitionner l'autorité publique pour verbaliser, mais le médecin qui n'est pas honoré pour avoir fait la même course avec sa voiture paraît un odieux profiteur si, n'étant pas réglé comptant, il fait entendre la moindre récrimination.

» Les temps sont durs, l'essence va augmenter son prix déjà élevé, les impôts montent, montent. La patente qui devait se localiser aux locaux professionnels s'étend toujours aux appartements familiaux.

» Pour ma part, la vie devient de plus en plus rude. Aux 25.000 francs de frais de transports, aux 7.000 francs d'impôts, aux 36.000 francs de dépenses familiales, aux 5.000 francs de frais d'assurances, de cotisations, d'abonnements, viennent s'ajouter les 24.000 francs de frais d'études des enfants. Faites le total, il est effroyable. C'est, pour joindre péniblement les deux bouts, la nécessité de travailler tous les jours à la lueur du soleil, à celle de la lune, sur le verglas ou sous la pluie, dans le fumier des fermes et la boue des chemins ruraux.

» La conduite de l'Etat fiscal envers un père de famille est un scandale. Un célibataire a une légère majoration. Mais quelle est la majoration considérable qui frappe le père de famille dont les enfants ont la volonté de continuer à porter le flambeau que porta leur père ?

» Tout d'abord, la patente doublée, ou triplée. Là où le célibataire paie 2.000 francs pour son cabinet, sa salle d'attente, son local d'habitation, le père de famille paie 4.000 ou 5.000 francs car la patente s'étend aux locaux où le père de famille loge ses enfants. Il est des faits scandaleux. Un « carrière libérale » a sept enfants. S'il en avait un il vivrait dans un modeste rez-de-chaussée, ou dans un petit entresol. Mais il a sept enfants. Il a 70 % de réduction sur les chemins de fer, mais il n'a pas les moyens de voyager en famille, car ayant dû louer une maison particulière pour loger les siens, il paie un supplément de 2.500 francs de patente sur le local d'habitation des siens.

» Et quand les enfants ont 21 ans, la situation devient plus grotesque : alors que l'Etat déduit 3.000 francs de revenu par enfant au sein, au biberon, à l'école maternelle, par enfant qui coûte relativement peu à ses parents, le Fisc ne déduit plus rien pour les enfants majeurs qui font de coûteuses études à la ville.

» L'enfant au sein, qui majore les dépenses familiales de 1.000 francs par an, donne droit à une réduction de 3.000 francs de revenu. L'étudiant qui, sans faire la noce, en travaillant dur à la ville, coûte à sa famille des frais d'inscription, de logement, de nourriture au restaurant, de vêtements, de voyage, l'étudiant modeste qui coûte 12.000 francs par an aux siens, et qui ne produit rien qu'une contribution éventuelle au service de la Société ou au rayonnement de la Science, les frais élevés nécessités par l'effort de cet étudiant ne donnent droit à aucune réduction.

» Il y a une ressource, faire comme Mendès-France, le jeune député de Courier, se faire élire député et toucher ainsi une bourse de 60.000 francs par an ; mais le procédé est hasardeux. Et alors, il existe dans les budgets des médecins, des avocats, des pharmaciens, ce trou, que crée l'incommensurable stupidité des parlementaires.

» Un enfant au sein, au berceau ou à la maternelle : 3.000 francs de revenu à déduire.

» Un étudiant modeste qui coûte 12.000 francs aux siens : zéro franc de revenu à déduire.

» Deux fils étudiants qui coûtent 24.000 francs : zéro franc de revenu à déduire.

» Evidemment ce n'est pas la peine de prêcher la nécessité des familles nombreuses, pour aboutir à des absurdités de ce genre.

» Un père de famille qui, dans l'intérêt du pays, donne aux siens une situation dont les charges l'écrasent, devrait, sans le demander, pouvoir faire entrer « un tarif de responsabilité » de l'Etat, dans l'établissement de son bénéfice annuel réel et imposable.

» Sinon, aux 4.000 francs de patente, aux 25.000 francs de frais de transport, aux 7.000 francs d'impôts, aux 36.000 francs de dépenses ménagères, aux 5.000 francs de frais d'assurances, viennent un jour, sans aucun ménagement, s'ajouter les 12.000 francs, les 24.000 francs ou les 36.000 francs des études des enfants majeurs. Est-il nécessaire, quand on est médecin, de mettre dès quatorze ans ses enfants en apprentissage, ou faut-il, tout en travaillant seize heures par jour, crever de fatigue et de misère réelle, en donnant à tous, même au fisc, l'illusion de la fortune ? »

(Voir la suite page 8).

Lettre d'un Médecin de Province

(Suite et fin de la page 7)

Evidemment, c'est très républicain de favoriser les enfants du peuple qui se distinguent, on les a souvent négligés et il faut de plus en plus les aider à tous les points de vue. Mais cela nécessite-t-il qu'on dépouille les pères de famille dont les enfants épris de savoir délaissent le travail manuel, les rudes et sains labeurs des champs, et doivent être soutenus jusqu'à 28 ou 30 ans dans leur effort.

Les médecins des « déserteurs du Fisc ! » Evidemment on s'en est aperçu quand mon ami le professeur Foix est mort à 47 ans, quand mon ancien collègue de Lariboisière, le médecin des hôpitaux de Paris, Leconte, est mort à 39 ans, quand le professeur Camus, épuisé par le travail, a laissé une veuve et dix enfants, quand on lit les noms des familles de confrères dont les veuves cherchent des secours et des emplois.

Les financiers d'Etat ont des illusions curieuses et ils semblent manquer de sensibilité. Il faut ajouter que beaucoup d'entre nous s'ingénient avec un peu de « tape à l'œil » à donner l'illusion de la richesse, et que leur forfanterie joue un gros rôle dans l'encombrement médical et dans l'ignorance où sont les Pouvoirs publics de nos difficultés matérielles.

Ajoutons aussi que certains honoraires de chirurgiens réputés ou de spécialistes lancés sont trop facilement rapportés à la masse des médecins, dont la plupart sont des travailleurs bien modestes et des contribuables surchargés.

L. BRUEL.

Nouvelle brève

L'Assemblée générale de l'Union Médicale Latine ou Umfia est fixée au samedi 28 janvier 1933 et se tiendra à l'Hôtel Chambon, Maison des Syndicats Médicaux, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e), à 20 heures 30 très précises.

Service des eaux minérales 1932

L'Académie a proposé et M. le Ministre de la Santé publique a bien voulu accorder pour le service des Eaux minérales de la France, pendant l'année 1931, des médailles d'honneur de l'Hygiène publique aux personnes dont les noms suivant :

1° Médaille d'or. — M. le professeur Perrin (Maurice), de la Faculté de Médecine de Nancy.

2° Rappels de médailles de vermeil. — MM. les docteurs Amblard, de Vittel ; Aubertot, de Royat ; Corone, de Cauterets ; Forestier, d'Aix-les-Bains ; Pelon, de Luchon.

3° Médailles d'argent. — M. le professeur Villaret, de Paris ; M. le commandant pharmacien Massy, de Barèges ; M. le docteur Pierret, de La Bourboule.

4° Rappel de médaille de bronze. — M. le docteur du Pasquier, de Saint-Honoré-les-Bains.

Médaille de bronze. — M. le docteur Delacroix, de Bourbonne-les-Bains ; M. le docteur Etienne Rey, de Paris.

Syndicat général des Médecins des stations thermales et climatiques de France

Dans sa séance du 13 décembre, le Syndicat des Médecins des stations a renouvelé son conseil d'administration, qui est composé de la façon suivante pour 1933 :

Président : M. Durand-Fardel Raymond, 164, rue de Courcelles, Paris.

Vice-Présidents : MM. Mazeran Alexandre, 17, boulevard Pasteur, Paris ; Garcin Pierre, 6, rue Leclerc, Paris ; Macé de Lépinay Charles, 4, rue d'Angivilliers, Versailles (Seine-et-Oise) : Flurin Henri, 19, avenue Mac-Mahon, Paris.

Trésorier : M. Gay Joseph, 7, rue Pierre-Nicole, Paris.

Trésorier adjoint : M. Dufourt Paul, 18, rue Demours, Paris.

Secrétaire général : M. Glénard Roger, 30. rue Jouffroy, Paris.

Secrétaire adjoint : M. Stieffel Roger, 130, rue de Tocqueville, Paris.

Assesseurs : MM. Schlemmer André, Boissy-saint-Léger (S.-et-O.) ; Forestier Jacques, 174, rue de Rivoli, Paris ; Cauvy Georges, 43, rue de Liége, Paris ; Violle Louis, 89, boulevard Saint-Michel, Paris ; Sérane Jean, 40, rue Jasmin, Paris ; Du Pasquier Léonard, 164, rue de Vaugirard, Paris ; Foucaud Joseph, 32, boulevard Saint-Germain, Paris : Joly Paul, 39, boulevard Raspail, Paris.

Le journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer L'INFORMATEUR MEDICAL.

Dans les Hôpitaux de Bordeaux

CONCOURS DE L'INTERNAT

Le dernier concours de l'internat fut particulièrement brillant. Le jury était présidé par M. le professeur G. Chavannaz.

Ont été reçus :

Internes titulaires :

MM. Rocher, Corcelle Baroux, Personne de Lachaud, Tousin, Sarrat, Deprech et Georget.

Internes provisoires :

MM. Jaulin, Gauffriaud, Auriac, Goumain, Roux, Delmas, Marsalet, Baron, Dumon, Dardill, Lemarchand et Raniaud.

***

CONCOURS DE L'EXTERNAT

Le jury était présidé par M. le professeur J. Guyot.

Furent reçus :

MM. Maur, Cuzacq, Neel, Mlle Cazenave, MM. Ferville, Dabadie, Lestrade, Dubernat, Le Bourhis, Lacaze (Jean), Chippaux, Guilbert, Chavoix, Bouilloc, Dive, Fagart, Guiffon, Caillon, Fuchs, Mlle Guy, MM. Richon, Rannou, Soubirau, Plantey, Bertin, Miqueu, Dugoujon, Ouary, Coupigny, Bentejat, Salaun, Puyuelo, Ferrand, Weber et Lemoine.

Le jury a proposé à la commission administrative les candidats dont les noms suivent et dont les notes ont été très au-dessus de la moyenne et dans l'ordre de classement, comme pouvant être nommés externes suivant les besoins de l'administration. Ce sont :

MM. Birier, Brugière (Pierre), Ellie, Gay, Raymond, Reboul, Pouget (Marc), Fonvieille, Fleuriot, Mlle Mathis, MM. Le Bousse, Ringenbach, Cabarrouy, Ozier.

***

INTERNAT EN PHARMACIE

Ont été nommés :

Internes titulaires :

M. Germain, Mlle Cabana, M. Régnier, Mlle Cornilliet.

Internes provisoires :

Mlle Guilbron et M. Castagnon.

Palmarès de l'année scolaire 1931-1932

Prix Godard, des Thèses

1er prix (médaille d'or), M. le docteur Philip.

2e prix (médaille d'argent), M. le docteur Brienne.

2e prix (médaille d'argent), M. le docteur Labat-Labourdette.

2e prix (médaille d'argent), Mlle le docteur Péraud.

3e prix (médaille de bronze), MM. les docteurs Cevaer, Donadien, Doterac, Dudit, Fave, Guilhaumou, Lavigne, Nondedeu, Pape, Péry, Peyronny, Regimbaud.

Prix de l'Histoire de la Médecine

Prix (médaille d'argent), M. le docteur Girou.

Prix des thèses de Pharmacie

Prix (médaille d'argent), M. Lafargue.

Prix (médaille de bronze), Mme Didier, MM. Fleury, Hugot, Jean

La séance annuelle de la Ligue contre le trachome

TALBOT (Tunisie). — *Primo-infection d... l'enfant et chez l'adulte.*

Dans la lutte que Talbot a entreprise d... la lutte contre le trachome, il y a pré... deux ans, dans le sud tunisien, il a fai... certain nombre de remarques permet... l'application de mesures efficaces contr... trachome. Parmi celles-ci les conditions d... fection différentes pour l'adulte et ... l'enfant qu'il explique dans son très i... ressant travail.

SCHOUSHOE (Thiaret) étudie les as... cliniques du début du trachome. Très ... marquable travail sur les symptômes et ... lésions particulièrement limbiques du ... chome au début. Résultat d'une observa... minutieuse d'enfants du premier âge att... de trachome.

ZACHERT (Pologne) étudie le problème ... trachome en Pologne en comparaison a... les pays voisins. La comparaison est en ... veur de la Pologne, sauf pour l'Allemag... Cela tient à l'activité des institutions de p... phylaxie et aux nombreux dispensaires.

Jean SÉDAN (de Marseille) apporte les rés... tats de 150 intradermo réactions de Trico... dans le trachome. Analyse minutieuse et i... terprétation de ces cas en employant u... réaction qui a pour but de déceler le t... chome au début.

JACOBSON (de Paris). Résultats obtenus da... le traitement du trachome avec la sol... d'éther benzylcynamique dite solution d... Jacobson.

L'auteur expose les résultats obtenus a... cours d'une mission en Tunisie. Un certa... nombre de cas de trachome et surtout ... complications trachomateuses bénéficient ... cette méthode.

MORAX (Paris). A propos de l'organisa... de la lutte contre le trachome en Algé... dans les modifications des services sanit... res en Algérie, une grande place a été d... née au trachome, un plan d'organisation ... nérale va être mis en œuvre pour combat... efficacement cette grave affection.

RAGANEAU a étudié le trachome en pay... alaouite (Syrie). Longue et excellente étu... sur l'état du trachome en pays alaouit... sur les mesures employées pour le comb... tre.

***L'Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.**

MARDI DERNIER

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

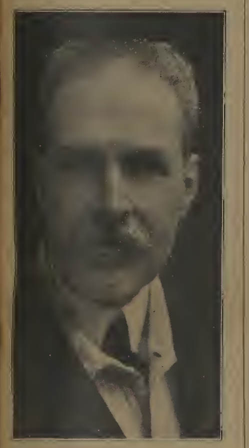
MM. Polonovski, Bizaro et Boulanger, présentent le résultat de leurs recherches, sur l'ammoniaque sanguine et l'ammoniogenèse rénale.

M. A. Desgnez présente une note de ces auteurs qui, en injectant dans l'aorte une certaine quantité de carbonate d'ammonium, chez le chien, ont constaté que le taux de l'ammoniémie devient alors beaucoup plus faible dans le sang des veines périphériques que dans le sang artériel, alors qu'il est considérablement plus élevé dans le sang de la veine rénale, malgré l'accroissement de l'ammoniurie. L'ammoniaque exogène se trouvait donc en partie sous une forme dissimulée avant son passage dans le rein. On en peut conclure que le processus de défense contre l'alcalose n'est pas strictement rénal, mais dévolu à tous les tissus, le rein n'intervenant pas spécialement qu'en tant qu'organe de l'élimination.

***

M. Jousset apporte les résultats qu'il a obtenu dans le traitement de la tuberculose par l'allergine.

M. André Jousset, afin de prouver l'efficacité de l'allergine, substance extraite par lui du bacille tuberculeux, s'est attaqué à la manifestation la plus redoutable de la tuberculose : la méningite.



M. LE DOCTEUR ANDRÉ JOUSSET

Bien que très inférieurs à ceux que l'on constate dans les autres tuberculoses, les résultats de ces essais ne sont pas nuls, puisque 15 malades (sur un peu plus de 200) reconnus bactériologiquement sont guéris depuis plusieurs années et ont pu reprendre leur vie antérieure.

Quant aux autres tuberculoses, l'auteur estime que leur amélioration fonctionnelle s'observe dans les trois-quarts des cas traités.

***

MM. Richet fils et Dublineau, étudient la pyrétothérapie dans la syphilis expérimentale.

Les auteurs montrent la fragilité du tréponème *in vitro* vis-à-vis de la chaleur, puisque la température de 41° prolongée trente minutes suffit sinon à le tuer, du moins à en supprimer la virulence.

In vivo si artificiellement on élève la température rectale du lapin à environ 42°4, pendant 17 à 22 minutes, on guérit parfois mais non toujours la syphilis. Les auteurs insistent surtout sur le point suivant : Si en même temps qu'on élève artificiellement la température de l'animal, on lui injecte du 914 à dose intracurative, on le guérit toujours (guérison biologique). Les auteurs font allusion aux résultats cliniques obtenus dans le service de l'un d'eux par l'association des chimio et pyrétothérapies. Sur 38 malades la guérison clinique fut constatée et 35 fois la réaction de B. W. fut négative.

DANS LES ASILES D'ALIÉNÉS

Un poste de médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Sarreguemines (Moselle) est vacant par suite du départ de M. le docteur Hamet, nommé à un autre poste.

Le poste de médecin chef de service de l'asile public d'aliénés d'Alençon (Orne) est vacant par suite du départ de M. le docteur Carbillet, appelé à un autre poste.

A la Société d'Ophtalmologie de Paris

Tatouage chirurgical sous-épithélial de la cornée. — M. BÉGUÉ. — Procédé de tatouage par décollement de l'épithélium antérieur de la cornée et injection d'encre de chine dans la poche ainsi obtenue.

Glaucome ancien. Tolérance fonctionnelle prolongée. — MM. BAILLIART et TILLÉ présentent un malade de 58 ans qui, ayant dû subir l'énucléation d'un œil pour un glaucome absolu méconnu est atteint de l'autre côté d'un glaucome avec tension autour de 50. Cette tension n'est guère diminuée par l'usage fréquent des collyres myotiques, et cependant depuis trois ans que dure l'observation, l'acuité et le champ visuel restent normaux. Cette tolérance est, par les auteurs, due à une hypertension partielle rétinienne (P a r = 90 mm Hg) qui met les vaisseaux rétiniens à l'abri de la compression qu'ils pourraient subir du fait de l'hypertension oculaire.

Lésions vasculaires choroïdiennes et atrophie de la région maculaire. — MM. BAILLIART, GRELAULT et MORANCÉ. — Un homme de 60 ans a senti sa vue diminuer progressivement depuis dix ans. Actuellement, un large scotome central bilatéral empêche la lecture. A l'examen ophtalmoscopique on constate dans la région maculaire des deux côtés une large plage d'atrophie rétinienne ; la rétine est à cet endroit devenue transparente et laisse voir les vaisseaux choroïdiens complètement sclérosés. Par ailleurs le cœur et les vaisseaux sont normaux.

Conjonctivite de Parinaud. — MM. CHAILLOUS et LIEGARD présentent un homme de 26 ans, atteint de conjonctivité végétante depuis un mois environ. Les végétations sont rouge vif, exubérantes, sous forme de nodules ou de crêtes irrégulières. Une adénopathie préauriculaire, angulo-maxillaire et sous-maxillaire, témoigne par ses caractères inflammatoires de l'intensité des phénomènes infectieux. Les examens de laboratoire permettent actuellement d'éliminer les infections tuberculeuse, sporotrichosique, tularémique et lymphogranulomateuse. Par l'aspect des lésions conjonctivales, par l'intensité des adénopathies, cette lésion rappelle la conjonctivite décrite, il y a quarante ans environ, par Parinaud.

Un cas d'ostéite cranienne syphilitique avec gommes sus et sous-orbitaires. Aspect radiographique du crâne pseudo-pagétique. (Présentation de malade), par MM. M.-A. DOLLFUS et A. ESCALIER.

Présentation d'un malade de 35 ans qui depuis deux ans est atteint de gommes des régions sus-orbitaires et sous-orbitaires d'évolution et de localisation anatomique symétriques. Il présente en outre des lésions du frontal et des pariétaux caractérisées par des dépressions et de légères saillies. L'aspect radiographique est très particulier, car en dehors d'importantes lésions destructives des deux tables dans le segment antérieur du crâne il présente un aspect truffé du profil crânien comparable à l'aspect décrit dans la maladie de Paget, mais sans les lésions de la base du crâne qui ont été décrites dans cette maladie. Le traitement bismuthique a amené une amélioration nette des lésions gommeuses.

Nouvelle lunette à double foyer. — M. LEBRUN (de Bruxelles), présente une nouvelle lunette dans laquelle à l'état de repos le foyer de près est situé à la partie supérieure du verre, ce qui supprime la gêne éprouvée avec les verres dont le foyer inférieur sert à la vision de près. Un mécanisme ingénieux, pont mobile, permet, lorsqu'on veut regarder de près, de descendre dans le plan pupillaire le foyer supérieur.

Cinématographie du fond de l'œil. — M. LIJO-PAVIO a envoyé à la Société le premier film cinématographique du fond de l'œil. On voit, sous l'influence de la pesée dynamométrique, apparaître les pulsations des vaisseaux centraux.

M. BAILLIART fait remarquer combien ce procédé est utile pour l'étude du mécanisme de la pulsation artérielle, la rétine étant le seul point de l'organisme où ces mouvements pulsatiles peuvent être directement observés.

Société de Thérapeutique

La Société de Thérapeutique décerne tous les deux ans les arrérages du legs Antoine Courtade (1.250 francs) « au meilleur travail de thérapeutique médicale ou sur une question posée par la Société ; ou encore à celui qui découvrira un médicament nouveau, d'une grande utilité, d'un usage fréquent et qui restera acquis à la thérapeutique ».

Ce prix sera décerné à l'assemblée générale de décembre.

Le bureau présentera un rapport qui sera inséré au bulletin précédant l'assemblée générale.

Les travaux, en deux exemplaires, les produits en quantité suffisante pour en permettre l'analyse et les essais physiologiques et thérapeutiques devront être envoyés au secrétaire général (Dr G. Leven, 24, rue de Téhéran, Paris, VIIIe), avant le 1er mars. Ils peuvent être adressés soit par le candidat lui-même, soit par un membre de la Société. Aucun acte de candidature personnelle n'est nécessaire et l'anonymat est admis.

Les candidats devront justifier de leur qualité de Français.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

CONTRIBUTION A L'ETUDE DES TROUBLES ENDOCRINIENS CHEZ L'HOMME, par le Dr PILLIÈRE DE TANOUARN Alain. — (Thèse : Paris 1932.)

Les troubles endocriniens qui surviennent chez la femme à l'aurore et au déclin de la vie génitale, à la puberté et à la ménopause, si elles ne revêtent pas chez l'homme une forme aussi précise, n'en existent pas moins et sont dignes de toute l'attention du médecin.

C'est tout d'abord la pathogénie de ces troubles que l'auteur étudie, pour en déduire une thérapeutique rationnelle.

L'hypo-orchidie se manifeste chez l'adolescent par un arrêt de développement, une certaine mollesse, « c'est un sujet vieux avant l'âge, gardant soit l'aspect enfantin, soit le caractère féminin, avec voix de femme ou d'enfant ». Il est parfois obèse, avec hypogénitalisme et sans instinct sexuel.

Chez l'homme entre 50 et 60 ans, on observe parfois des bouffées de chaleur comme chez la femme, des troubles cardio-vasculaires : tachycardie, extra-systoles, augmentation de la tension artérielle. Les troubles veineux sont fréquents : hémorroïdes, phlébites, parfois des troubles de l'estomac. Les accidents rénaux sont fréquents : polyurie, pollakiurie. Enfin, le caractère change, l'homme devient nerveux, irritable, impressionnable ; c'est une véritable *ménopause masculine*. Le testicule seul n'est pas déficient dans ces accidents généraux : toutes les glandes endocrines participent à la production de ces troubles.

Pillière de Tanouarn montre la part importante qui revient au lobe antérieur de l'hypophyse dans les troubles de la puberté.

De cette déficience glandulaire découle un trouble sérieux du métabolisme basal avec ralentissement des échanges. C'est surtout, le métabolisme du calcium et du phosphore qui est modifié. On trouve également un P. H. du sang normal avec diminution de la réserve alcaline.

Ces troubles endocriniens sont sous l'influence du système neuro-végétatif. M. Pillière de Tanouarn étudie longuement ce système neuro-glandulaire de la vie végétative. Le tonus vago-sympathique est troublé, l'équilibre rompu et il en découle une série de troubles aujourd'hui bien connus.

De ces notions pathogéniques, l'auteur déduit les principes d'un traitement rationnel qui devra agir sur le tonus vago-sympathique, sur le métabolisme minéral, sur les glandes déficientes, sur le système cardio-vasculaire, sur l'état général.

L'auteur donne sa préférence à deux composés qui répondent à ces exigences, l'ANDROCALCION E. (pour la puberté masculine), ANDROCALCION H. (pour la ménopause masculine).

L'ANDROCALCION E. contient :

Du LACTACTE DE CALCIUM qui agit sur le système vago-sympathique.

Du GLYCEROPHOSPHATE DE MAGNESIUM qui agit sur l'état général.

De l'IODASEPTINE qui agit sur le cœur, les fonctions endocriniennes, les défenses organiques (foie, rein).

Du LOBE ANTERIEUR D'HYPOPHYSE qui agit sur la taille et le développement général.

De l'EXTRAIT ORCHITIQUE qui agit sur le développement génital.

L'ANDROCALCION H. contient :

Du LACTATE DE CALCIUM qui agit sur lc tonus vago-sympathique.

Du PHOSPHORE qui agit sur l'état général et sur les algies.

Du MAGNESIUM qui agit sur le métabolisme et l'état général.

Du THEOBROMINE qui agit sur le fonctionnement rénal et les troubles circulatoires.

De l'IODASEPTINE qui agit sur les vaisseaux et le cœur (hypotenseur, tonique cardiaque).

De l'EXTRAIT ORCHITIQUE qui agit sur la déficience glandulaire.

Ils répondent aux formules suivantes :

ANDROCALCION E.

Lactate de Calcium à 5 H^2O	0 gr. 20
Glycérophosphate de Magnésium	0 gr. 02
Iodométhylate d'hexaméthylènetétramine	0 gr. 01
Poudre orchitique	0 gr. 02
Poudre d'hypophyse (lobe antérieur)	0 gr. 02
Sucre	0 gr. 33

Pour un comprimé de 0 gr. 60.

ANDROCALCION H.

Lactate de Calcium à 5 H^2O	0 gr. 15
Glycérophosphate de magnésium	0 gr. 05
Théobromine	0 gr. 05
Iodométhylate d'hexaméthylènetétramine	0 gr. 02
Poudre orchitique	0 gr. 02
Sucre	0 gr. 33

Pour un comprimé de 0 gr. 60.

Se présentant sous forme de dragées d'un dosage rigoureux et d'une conservation parfaite, on ordonnera de prendre quatre dragées trois fois par jour.

On fera une série de dix jours de traitement; dans les cas rebelles, on fera plusieurs séries séparées par un repos de dix jours.

Les résultats obtenus par M. Pillière de Tanouarn à l'Hôpital Saint-Denis ont été rapides et constants : chez l'adolescent, il a constaté une augmentation de la taille et développement physique et intellectuel. Chez l'homme âgé, une sédation rapide des troubles cardio-vasculaires : le cœur est tonifié et la tension abaissée ; les troubles généraux, l'affaiblissement psychique, cèdent très rapidement. Toutefois, on devra souvent continuer le traitement pendant plusieurs mois pour éviter les rechutes.

Ce travail constitue une excellente étude de ces troubles endocrino-sympathiques, moins bien connus jusqu'alors chez l'homme que chez la femme

***

ACTION DES RAYONS X SUR LA PEAU, par le Dr Marcel JOLY. — (*Paris Médical*)

Lorsqu'une plage de peau saine a reçu une quantité suffisante de rayons X, on y observe d'abord, dans le courant des premières vingt-quatre heures qui suivent l'irradiation, un érythème rosé, à peu près de la teinte d'une raie de dermographisme. Cet érythème dure environ vingt-quatre heures, après quoi la peau reprend sa teinte normale.

Douze à quinze jours plus tard on constate la réapparition de cette rougeur, cette fois plus teintée et qui fonce rapidement. En deux ou trois jours la peau prend une coloration lie de vin ; elle est chaude, quelquefois tuméfiée, et surtout prurigineuse, la démangeaison est très vive.

Même si le grattage n'a pas amené une excoriation, la peau se soulève, en phlyctène géante ou en petites bulles vésicantes, au bout de deux ou quatre jours.

Ces phlyctènes mettent un même laps de temps pour s'ouvrir, l'épiderme tombé découvre le derme qui apparaît suintant et parsemé de petits points rouges. Ceux-ci deviennent confluents, puis changent de teinte, deviennent grisâtres, d'aspect nécrotique. Bientôt le centre de cette zone est occupé par une ulcération véritablement creusée dans la peau, ses dimensions sont variables, elles sont communément celles d'une pièce de 2 francs, mais j'ai vu, en consultation à l'hôpital Cochin, chez une femme traitée pour fibrome avec un localisateur cylindrique, autant d'ulcérations de 10 centimètres de diamètre qu'on avait irradié de champs cutanés.

L'ulcération est très douloureuse, et la douleur est constante et tenace. Elle est toujours infectée, mais l'infection n'est pas rampageuse, la suppuration très modérée

L'ulcération évolue, s'étendant lentement vers la périphérie, pendant une quinzaine de jours, six semaines au plus. Puis elle se limite par un bord assez net, taillé à pic, et reste sans changement pendant des mois.

Les parties mortes, nécrosées, n'ont aucune tendance à l'élimination. Il n'y a pas d'histolyse, ce qui constitue un caractère bien spécial aux lésions cutanées de cette origine. L'histolyse est le processus de destruction des éléments vivants destiné à former une sorte de coupure, un sillon d'élimination entre les éléments restés sains et les éléments frappés de nécrose par la chaleur ou un caustique. Cette histolyse ne se produisant pas, les tissus nécrosés par les rayons X restent adhérents aux tissus sains qui ne peuvent ainsi jamais s'épidermiser.

La cicatrisation se produit cependant spontanément au bout d'une ou plusieurs années.

***

LA PLACE DE L'ADONIS VERNALIS PARMI LES MEDICAMENTS DU CŒUR, par le docteur G. PERGET. — (*Concours Médical.*)

Grâce aux travaux des professeurs Mercier Jung et des docteurs Lutembacher, Fontenaille, Faguet, Chausset, etc., l'adoverne a pris une place prépondérante en thérapeutique cardiaque. Cette opinion de l'auteur a d'ailleurs été confirmée depuis par les études des docteurs Giraud-Costa et J. Sassard (cf. *La thérapeutique adonidienne dans l'asthme et les dyspnées asthmatiformes, Conc. Méd.* n° 35) plus récemment MM. les docteurs Mouquin et Balacéano ont consacré une revue générale particulièrement importante aux nouveaux médicaments cardiaques (*Gaz. Méd. de France* 15 juillet 1932) ; sans doute, dans les cas graves, l'injection d'ouabaïne, de digitaline, de digalène donne des résultats immédiats, mais il ne faut pas oublier que l'adoverne est un médicament précieux dans un certain nombre de cas. Quand la digitale ralentit trop fortement le cœur, on peut alors prescrire avec avantage l'adoverne qui freine moins brutalement, tout en renforçant l'intensité des systoles cardiaques ; il évite ainsi la dilatation du cœur et la stase qu'entraîne la bradycardie digitalique. Quand la digitale se montre puissante soit d'emblée, soit après avoir peu à peu épuisé son action, l'adoverne, outre sa action propre sur le cœur et sur la diurèse peut intervenir en réactivant la digitale au même titre que l'ouabaïne réactive parfois celle-ci. Enfin, dans l'intervalle des cures digitaliniques, l'adoverne peut être prescrit avec avantages, si l'on désire maintenir le cœur sous l'influence des tonicardiaques.

***

A PROPOS DES ANALGESIQUES HYPNOGENES, par le docteur P. LONJON. — (*Concours Médical.*)

Parmi les nombreux hypnotiques préconisés l'usage a surtout consacré l'emploi du somnifène ; mais si la douleur prédomine, il faut recourir à l'allonal, allylisopropylbarbiturate de diméthyl-amino-antipyrine, médicament simple, facile à employer, ne contenant aucune substance du tableau B et dont les applications sont multiples en chirurgie, en obstétrique, en médecine générale et surtout en stomatologie, è la dose d'un à trois comprimés *par die.*

Derniers Livres Parus

LE LIVRE D'AIRAIN, par le Dr DARTIGUES. Présentation par lo Pr CUNÉO. — Doin et Cie, Editeurs, Paris.

Sous ce titre, qui est celui du IIIe volume de son « Faisceau Scriptural » qui comprend déjà « Parachirurgie » et « Guerre-Paix », le Dr Dartigues vient de faire paraître un livre qui est sans précédent dans ce genre. Alors que tant d'autres n'ont que la faiblesse de la critique dominante, Dartigues a la puissance bienveillante et rayonnante de dire du bien des autres, d'encourager, de rectifier, de soutenir, de rendre justice.

Dans ce « Livre d'Airain », sorte de « Faste de la Médecine et de la Chirurgie », où toute une époque de vie médico-chirurgicale contemporaine est évoquée et qu'a préfacé avec un amical jugement et son bon sens habituel le Pr Cunéo, Dartigues a rappelé plus de mille noms, retracé les figures de plusieurs centaines de personnalités médicales, énuméré plus de trois mille travaux scientifiques, retracé des heures mémorables, fait revivre toute une époque. Il faut lire sous les titres d' « Heures solennelles », d' « Heures d'Allégresse », d' « Heures d'Evocation «, d' « Heures de Prospérité », d' « Heures d'Instruction », d' « Heures de critique », ces récits de Leçons professorales inaugurales, de Jubilés, d'Eloges, de Cérémonies à propos de statues, de Conférences, ses réflexions toujours amènes. Il faut lire aussi cette vaste galerie de « Biographies » et « Nécrologies », dont de nombreuses étrangères, qui montrent bien les relations scientifiques internationales et amicales pour lesquelles Dartigues a tant travaillé et lutté, surtout par l'œuvre de l'U. M. F. I. A. Lisez en particulier la biographie si curieuse qui est bien plutôt une méditation, sur Mussolini ; celle aussi du grand Français Branly, du grand savant espagnol Martinez Vargas, etc., etc...

Ce nouveau volume du « Faisceau Scriptural » de Dartigues qui précède son prochain « Faisceau Scientifique » fait honneur à l'homme au caractère indépendant, à sa loyauté qui lui permet de parler sans peur et sans reproche, à sa bonté et à son esprit qui sait intéresser aux idées et aux hommes dans un style imagé, chaleureux, parfois amusant et truculent qui est la vie même.

Réunions latines d'interéchange scientifique de l'UMFIA

Sous les auspices de l'Union Médicale Latine viennent de se créer des réunions scientifiques mensuelles où sont invités tous les médecins de la Latinité, de passage à Paris.

Chaque mois, un sujet médical sera annoncé à l'avance par le Dr Guillaume qui organisera ces réunions. Le sujet sera suivi d'une discussion. Nous faisons appel à tous les collègues, à tous nos confrères, à tous nos amis pour venir nombreux à ces réunions d'interéchange scientifique. Le résumé des questions traitées paraîtra au fur et à mesure dans la Revue de l'*Umfia*.

Les jours, le lieu de ces réunions ainsi que les dates et les heures seront indiqués ultérieurement. Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Guillaume, inspirateur et président organisateur de ces réunions d'interéchange ou au siège de l'*Umfia*, 81, rue de la Pompe, Paris.

PRIMES A NOS ABONNÉS

Nous informons nos abonnés que nous pouvons leur faire profiter pour un nombre limité de demandes, de la fourniture des appareils électriques ci-après désignés. Les prix extrêmement avantageux se comprennent pour Paris. Pour la province, le port et l'emballage sont en plus et portés en débours avec le remboursement.

Désignation	Valeur	Vente
Appareil faradique, boîte ébénisterie avec accessoires et pile	133 »	60 »
Appareil faradique, boîte ébénisterie, même modèle que précédent, mais plus puissant avec 2 piles et commutateur permettant l'utilisation d'une ou deux piles, accessoires.	150 »	80 »
Appareil faradique, boîte chêne, type classique au bi-chromate, accessoires	90 »	45 »
Appareil faradique boîte noyer verni, bobine à interrupteur, coffret à abattant pour accessoires	125 »	60 »
Appareil faradique, boîte noyer verni, pièces nickelées, accessoires	67 50	35 »
Appareil galvanique, boîte ébénisterie vernie, 24 éléments avec milliampérémètre de précision, inverseur de courant	400 »	200 »
Appareil galvanique, dito de 18 éléments, milli., inverseur	375 »	175 »
Appareil galvanique, dito de 32 éléments, milli., inverseur	540 »	250 »
Appareil galvano-faradique, boîte noyer verni, comprenant app. faradique et 1 galvanique, 24 élém. avec milliampérémètre, inverseur, accessoires	633 »	300 »
Appareil galvanique, 40 élém., milli. de précision, inverseur, accessoires.	615 »	285 »
Appareil galvanique, 6 éléments avec galvano	145 »	85 »
Boîte métal à chevalet de 15/10/3	30 »	20 »
Lampe à exploration avec cordon	38 50	30 »
Stetescope aluminium	18 »	12 »
Masseur vibrateur en écrin avec accessoires	175 »	125 »
Trousse métal avec 1 paire ciseaux, 1 pince Pean, 1 Kecher, sonde cannelée, stylet, lancette, porte-nitrate, 6 aiguilles suture, 50 agrafes Michel, pince disséquer	110 »	65 »

Groupement des Syndicats Généraux de Médecins Spécialisés

Bureau pour 1933 :

Président : docteur Caillaud, oculiste ; vice-présidents : docteurs Marquis, chirurgien, et Dubar, oto-rhino-laryngologiste ; secrétaire général : docteur Herpin, stomatologiste ; secrétaire général adjoint : docteur Mouvard, électroradiologiste ; trésorier : docteur Fernet, dermatologiste ; archiviste : docteur Sureau, chirurgien.

Voyage touristique de "l'Informateur Médical" en Italie et en Sicile

Départ de Paris, le 15 Février - Retour à Paris, le 5 Mars

—:— PROGRAMME —:—

1er jour. — **Départ de Paris**, gare de Lyon, le 15 février, à 8 heures 05, en passant par VALLORBE, LAUSANNE, MONTREUX, LE SIMPLON. — **Arrivée à MILAN** à 23 heures 50.
Logement à l'hôtel.

2e jour. — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville en auto-car avec guide. — **Départ de Milan** à 14 h. 10. — **Arrivée à FLORENCE** à 19 h. 06.
Diner à l'hôtel.

3e jour. — A Florence, pension complète à l'hôtel. — Dans la matinée et l'après-midi, visite de la ville en auto-car avec guide.

4e jour. — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. — Matinée libre à la disposition des voyageurs. — **Départ de Florence,** à 13 h. 52. — **Arrivée à ROME,** à 19 h. 05.
Diner à l'hôtel.

5e et 6e jours. — A ROME, pendant ces deux jours, visite de la ville et de ses curiosités, en auto-car avec guide.

7e jour. — Pension complète à l'hôtel. Excursions à TIVOLI, VILLA D'ESTE et les CASCADES, avec guide. — **Départ de Rome pour la Sicile,** à 20 h. 50.

8e jour. — **Arrivée à TAORMINE** (Sicile), à 12 heures 12. — Déjeuner et dîner à l'hôtel. Après-midi libre à la disposition des voyageurs

9e jour. — Pension complète. — Après-midi, excursions en auto-car à FRANCA-VILLA, CASTIGLIONE, au pied de l'ETNA.

10e jour. — Petit déjeuner à l'hôtel. — **Départ de Taormine** vers 10 heures. — **Arrivée à PALERME** dans la soirée.
Diner à l'hôtel.

11e jour. — Pension complète à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités, en auto-car, avec guide. Après-midi libre à la disposition des voyageurs.

12e jour. — Pension complète et excursion en auto-car à SEGESTA.

13e jour. — Pension complète à l'hôtel. — **Départ de Palerme** en bateau, vers 20 heures.

14e jour. — **Arrivée à NAPLES** vers 8 heures. — Installation à l'hôtel. Pension complète. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Après-midi, visite de la ville et de ses curiosités, en auto-car avec guide.

15e jour. — Excursion à CAPRI visite de la GROTTE BLEUE et ANACAPRI.

16e jour. — Pension complète. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Dans l'après-midi, excursion en auto-car à POMPEI.

17e jour. — **Départ de Naples,** après le petit déjeuner en chemin de fer, à 8 heures 18. — **Arrivée à GENES** à 20 heures 49.
Installation à l'hôtel. Diner.

18e jour. — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités. — **Départ de Gênes** à 17 h. 05.

19e jour. — **Arrivée à PARIS** à 9 heures 10.

Prix à forfait par personne : 3.680 francs.

Ce prix comprend :

1° Le voyage en chemin de fer en deuxième classe, 1re classe en bateau, selon l'itinéraire.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et viceversa avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme en auto-cars avec guides compétents parlant français.

4° Logement et la pension complète dans des hôtels de premier ordre.

5° Toutes les taxes et pourboires.

Ne sont pas compris : les boissons, les wagons-lits, les repas pris dans le wagon-restaurant

Pour tous renseignements s'adresser au CENTRAL EUROPEEN EXPRESS Co : 1, rue Godot-de-Mauroy, PARIS (9e)

Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ÉTRANGER, un an .... 75 -
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 444 — 15 JANVIER 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

La Médecine à travers le Monde



LES FOYERS MASARYK, A PRAGUE (VOIR L'ARTICLE PAGE 5)

Le vin d'honneur offert par les Médecins de la Gironde au Prof. Georges Portmann, élu sénateur de la Gironde

Il y a quelques jours, les anciens élèves de l'Ecole de Santé Navale fêtaient leur camarade, le professeur Georges Portmann, élu sénateur de la Gironde. Tous ceux qui à l'appel du docteur Penaud avaient pu se déplacer s'étaient fait un plaisir et une joie de venir manifester leur sympathie à leur ancien camarade de promotion.



M. le Prof. PORTMANN

La semaine dernière c'étaient les médecins de la Gironde qui ont voulu fêter avec éclat leur éminent collègue, et ils étaient plus de deux cents venus de tous les points du département et même des départements limitrophes, malgré les exigences de leur profession, pour participer, dans la belle salle du restaurant de l'Aiglon, à cette réunion qui fut particulièrement amicale, cordiale et familiale. La manifestation était présidée par le docteur Pousson, professeur honoraire à la Faculté de médecine, président du comité d'organisation et ancien maître et ami du nouveau sénateur. Autour d'eux, nous avons noté la présence, outre le doyen de la Faculté, M. Sigalas, et le professeur Moure, beau-père du professeur Portmann, des professeurs :

G. Chavannaz, Sabrazes, Teulières, Rocher, René Cruchet, Carles, Guyot, Begouin, Petges, Creyx, Eugène Leuret, Rechou, Chelle, G. Dubreuil, Duvergey, Cavalié, Labat, Maurice Rivière, Lande, Anderodias, Duperie, Bonnin, Pachon ; MM. les professeurs agrégés : Damade, Jeanneney, Péry, Félix Papin, R. Sigalas, Beauvieux, Fabre, Joulia, Dubecq, Marc Rivière, Delmas-Marsalet.

De MM. les docteurs : Rousseau-Saint-Philippe, Brindel, Junca, Leduc, René Celles, Martinaud, Gourdon, Dax, Legros, président du syndicat des médecins bordelais, Oraison, président de la Fédération des syndicats médicaux girondins, Darget, Bosredon, Blanchot, Lafargue, Pesne, Golse, Soule, Edgard Dubourg, Vergely, Philip, Masse, Jean Chavannaz, Mandillon, Trautmann, Max Girou, Arzac, Pain, Mougneau, Couaillac (d'Ambès), Gautret, Duffieux (de Villandraut), André Petges, Mathey-Cornet, Micheleau (de Coutrat), Secousse-Soulard, Paul Lamothe, Rocaz, Chavoix, Cuvier, Delay, Cazenave, de Gailly, Dore (de Bègles), Desrozier, Martin-du-Magny, J. Viaud, Max Eylaud (de Langon), Robert Traissac, Bodet, Doche, Anglade, Magendie, Rosset, Germain (de Mios), Despin, Dubory, Lassalle-Ayguesparsse (de Podensac), Lescarret (de Béliet), Léger, Vitrac, Heydenreich (La Grave-d'Ambarès), Charbonnel, Magnant, Gilbert Lasserre (de La Teste), Vaux (du Blayais), Dutech, Puech, Poupelain, Ozier (de Castelnau), Aubac (de Saint-Macaire), Blanc, Got, Loubatié (d'Arcachon), de Laval (de Maransin), Chassaigne, André Traissac (de Biganos-Facture), Balans, Sideridis (de Preignac), Nadal, Retrouvey (de Quimper), Goyau (de Saint-Médard-de-Guizière), Monmayou, Mahon, Ferrand, Colbert (de Cambo), Roques, Beausoleil, Sedeilhan (de Cavignac), Penaud, Drivet (de Cadillac), Jean Estradère (de Talence), Demangeat, Montagne, Chatard (de Cambo), Castebert, Jean Villar, Cruchet (de Libourne), Daune (de Cadillac), Marcel Traissac, Pauzat, Dissez (de Bourg-sur-Gironde), Mathieu, Penne, Bouyer (de Cauterets), Ricard (de Branne), Dubernard, Bretelle (de St-Savin-de-Blaye), Boigey (de Vittel), Rabère, Edouard Papin, Brunetière, Desfond, Beylot, Servantie, Fagouet, Pierre Peichaud, Fourquet (de Bassens), Fernand-Joseph Traissac, Philippe Cadenaule, Brossard (de Bègles), Peyre, Sillery-Vale (d'Arcachon), Uzac, médecin chef de la Compagnie du Midi, Favre (St-André-de-Cubzac), Roumazeille (de Budos), Hervé (de Talence), Castaing (de Saint-Médard-en-Galles), Pluet (de Targon), Huguet, Jagues, Pierret (de la Bourboule), Furt (du Bouscat), Verdier, Pareau, Dufourmentel, Dieulafe, etc., etc.

M. le professeur POUSSON, dans une allocution parfaite de forme et d'inspiration, fit l'éloge du jeune sénateur, louant ses mérites professionnels, son prestige de professeur et le félicitant d'avoir mis au service du département et du pays ses qualités d'intelligence, de conscience et de cœur.

Il arrive parfois, dit-il, souvent peut-être, que celui qui a été choisi pour haranguer le héros d'une fête du genre de celle qui nous assemble est embarrassé pour trouver matière à discourir. C'est le sentiment contraire que j'éprouve. Vous avez à peine passé le tiers des années, que votre vigoureuse santé permet à la Faculté de Médecine d'escompter à son profit et déjà vos travaux ont ajouté au bon renom que ses membres lui ont valu dans le monde scientifique, et ont contribué à son éclat. Devant l'auditoire qui m'écoute, ai-je besoin de rappeler l'étendue de vos connaissances dans la pathologie des trois grands appareils les plus indispensables à la vie de relation, les découvertes, dont vous l'avez enrichie, votre maîtrise dans leur chirurgie si délicate, votre talent d'enseignement rendant claires et attrayantes les questions les plus ardues, votre prestige enfin de professeur attirant à vous les médecins des pays les plus éloignés, avides de compléter leur instruction au foyer de votre expérience et de votre méthode. Dans votre désir d'étendre le rayonnement de l'Université de Bordeaux, vous êtes allé porter à l'étranger le fruit de votre savoir.

En consacrant à vos nouvelles fonctions les dons qu'un heureux destin vous a si généreusement accordés, vous ne sortirez pas du rôle que le médecin doit remplir dans la Société.

A aucun moment l'intervention d'un représentant du corps médical dans l'élaboration des lois sociales en faveur des déshérités de la vie ne s'est imposée avec une plus grande urgence. N'est-ce pas en effet le médecin qui joue le premier rôle dans le fonctionnement des lois d'assistance, de bienfaisance, si elles sont judicieusement appliquées, mais si néfastes dans le cas contraire ? Avec la largeur d'esprit qui vous anime, votre sens aigu des réalisations, vous contribuerez efficacement, mon cher sénateur, à la révision des aménagements du plus vaste programme humanitaire qui ait jamais été conçu.

Dans les entretiens que vous avez eus avec les délégués sénatoriaux au cours de la période préparatoire de l'élection du 16 octobre vous avez éloquemment prouvé qu'aucune des questions les préoccupant ne vous était étrangère.

Que vous vous adressiez aux représentants des marins de la côte bornant l'Océan, des résiniers de nos landes, des cultivateurs des céréales et des tabacs des plaines de la Garonne et de la Dordogne, vous avez montré, en pathologiste éclairé, que vous connaissez bien la nature des maux dont ils souffrent, et en thérapeute avisé, les remèdes qu'il conviendrait d'y apporter.

Mais où votre programme économique s'est développé dans toute son ampleur, c'est lorsque vous avez abordé le problème si angoissant que pose l'avenir du vignoble français — et plus particulièrement girondin — qui fait la richesse, la gloire et l'honneur de notre département. Je ne vous suivrai pas dans les articles si documentés qui ont été commentés avec tant d'intérêt dans les chais les plus humbles comme dans les celliers les plus somptueux de la Gironde. Faisant justice des accusations portées contre le vin, en opposition si flagrante avec les données de la science sur le développement de l'être humain et de son épanouissement psychique, vous avez été dans vos séjours répétés aux Etats-Unis, un ardent propagandiste et préparé l'ouverture de leurs frontières verrouillées depuis quinze ans. Si, comme le fait présager l'élection du démocrate Roosevelt à la Maison-Blanche, est abrogée la loi Volstead et supprimé le néfaste 18e amendement, vous aurez déjà acquis avant même votre entrée au Sénat, des droits à la reconnaissance du pays.

C'est avec confiance et quelque fierté que le corps médical vous suivra de ses vœux dans la Haute Assemblée où un rôle de premier plan vous attend. Pensant avoir traduit par mes paroles les sentiments qui vous animent tous, je vous invite mes chers confrères, à porter dans un même élan de nos cœurs, la santé de notre ami, le sénateur Portmann et d'associer aux vœux que nous formons pour lui, sa gracieuse femme, ses charmants enfants et aussi ses beaux-parents, Mme Moure et le professeur Moure.

Ces paroles furent à juste titre chaleureusement applaudies.

M. le professeur Portmann remercia alors avec émotion ses confrères de cette aimable manifestation. Après avoir remercié les deux maîtres dont il fut l'élève : M. le professeur Pousson et M. le doyen Sigalas, il exprima sa reconnaissance pour la solidarité confraternelle dont les médecins girondins lui donnaient une preuve ; puis entrant directement dans l'exposé de son activité future au sein du Sénat, au point de vue médical, il fit un remarquable exposé des droits et des devoirs du médecin dans la société actuelle. Il déclara hautement qu'il s'avèrerait défenseur des études classiques, base de toute culture scientifique et de l'indépendance de l'université, base de la culture supérieure française.

De plus, M. le professeur Portmann dénonça, au point de vue purement professionnel, l'iniquité du système actuel de la patente ; il démontra les améliorations qu'il y avait lieu d'apporter à des lois, comme les Assurances sociales auxquelles le médecin n'a jamais refusé de participer, mais où il tient à avoir son rôle moral et sa dignité justement respectés.

Il termina son magnifique exposé en assurant ses confrères qu'il serait toujours leur défenseur dévoué.

M. Pousson remit alors au jeune sénateur un tableau du peintre Gueit en signe d'affection de ses confrères.

Et M. le docteur Eylaud, secrétaire général de la Société des médecins amis des vins de France dont M. le professeur Portmann est président du Comité girondin, sut montrer que l'art médical n'empêchait pas la connaissance de la poésie des praticiens, et il donna lecture de deux poèmes très spirituels : un poème oto-rino-laryngologique « En l'honneur du professeur Portmann et des vins de Bordeaux » et « Une prière des pins et des résiniers », qui furent justement applaudis.

Cette belle fête se termina par un concert remarquable avec le gracieux concours de M. Jean Feillou, soliste des concerts Sainte-Cécile, et M. Thomas Alcaide, de la Scala de Milan. Le piano d'accompagnement était tenu par le docteur Ernest Montagne, premier chef d'orchestre du Grand-Théâtre

Le professeur Portmann peut maintenant poursuivre à la Haute-Assemblée l'œuvre dont il a donné l'autre jour si justement une très belle exposition. Il est assuré de l'appui et de l'affection de ses confrères girondins.

Dr MAX GIROU.

AU CONGRÈS FRANÇAIS D'HYGIÈNE DE 1932

M. le Prof. Tanon parle de la formation des médecins hygiénistes

L'auteur fait un rapport sur la formation des médecins hygiénistes en France, formation qui sous l'influence des modifications sociales doit avoir pour but la spécialisation. L'hygiène s'est en effet profondément transformée depuis le commencement de ce siècle; l'ancienne divinité des Grecs a pris place dans le monde moderne, et les gouvernements ont souvent recours à elle pour affirmer leur autorité et prouver leur souci des intérêts des populations. Le rôle de l'hygiéniste est devenu considérable, et depuis la guerre surtout, la nécessité de former des médecins spécialisés s'est imposée.



Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROF. TANON

On ne peut pas être un véritable hygiéniste capable de faire comprendre aux individus l'importance des règles et des lois sanitaires et de les appliquer, si on n'a pas reçu d'abord une éducation qui fasse connaître l'homme, son tempérament, ses faiblesses, tant physiques que morales, si on n'a pas pénétré dans les milieux sociaux. Sans ces connaissances spéciales, on peut être un bon collaborateur de l'hygiène et un bon technicien, mais on n'est pas pour cela un hygiéniste. Ces connaissances ne peuvent s'acquérir que par la formation médicale qui constitue un premier degré d'éducation.

Mais encore, parmi les médecins, il en est qui ne se sentent pas de goût pour cette science particulière, et qu'il n'est pas nécessaire d'attirer. Il faut que le médecin qui désire se spécialiser sache prendre intérêt à l'amélioration de la société, ait un esprit mûr et réfléchi, sache être à la fois fonctionnaire et médecin suivant les circonstances, patient et diplomate dans d'autres, de façon à faire accepter des mesures qui au premier abord peuvent contrarier des intérêts ou des habitudes. En cette matière, l'auteur laisse entendre qu'il n'y a pas avantage à créer un grand nombre de médecins hygiénistes, si ceux-ci n'ont pas ces qualités.

Pour les études spéciales, il faut choisir des médecins ayant achevé leurs études, ou des étudiants arrivés à la fin de leur scolarité et qui aient sérieusement l'intention de s'intéresser à l'hygiène.

Le second degré forme un enseignement particulier ; étude des lois, de l'administration de l'hygiène, de l'hygiène urbaine, de l'hygiène industrielle, etc., avec stages à l'hôpital, visites dans les usines de stérilisation, des ordures, d'épuration des eaux, dans les industries, les écoles, etc., suivant un programme établi en accord entre les directeurs des Instituts d'hygiène, joignant la théorie et la pratique.

Actuellement cet enseignement est fait en France par les Instituts d'hygiène. Pour l'auteur tel qu'il est institué à Paris, Lyon, Nancy, Montpellier et Alger, il répond à toutes les exigences. Il pourra être perfectionné suivant les circonstances, mais il est suffisant et il n'est pas non plus nécessaire de créer d'autres centres. Pour le moment les premiers quatre Instituts sus-indiqués répondent aux nécessités. Ils réunissent des professeurs spécialistes de chaque question.

Deux vœux seraient pourtant à réaliser : d'abord l'édification de locaux spéciaux, permettant aux Instituts d'avoir leurs locaux, leurs laboratoires où des hygiénistes déjà en fonctions pourraient venir travailler; ensuite des stages pratiques d'entraînement. Ceux-ci qui suivraient l'obtention du diplôme, pourraient être organisés avec la collaboration de l'Office national d'hygiène sociale. Cette collaboration rendrait service aux nouveaux hygiénistes et leur permettrait pendant un ou deux mois de se familiariser avec la pratique de l'hygiène.

Abordant la question de l'école nationale et de l'école internationale, il considère, d'accord en cela avec les directeurs des autres Instituts d'hygiène, que la première n'est pas nécessaire pour former des médecins hygiénistes. Une école nationale serait unique pour tout le territoire, ne tiendrait pas compte des tendances et des goûts régionaux, s'adresserait aux médecins, aux ingénieurs, aux architectes, aux instituteurs, aux visiteuses d'hygiène, centraliserait en un mot l'enseignement, sans aucun avantage car celui-ci ne pourrait être que compliqué et disparate, et obligerait à former des sections à programmes différents. Fonctionnant à côté des Instituts d'hygiène, cette école créerait une dualité d'enseignement.

Quant à l'école internationale, elle ne pourrait constituer qu'une école de complément formant des missions, traitant à l'occasion d'une maladie internationale, et se superposerait pourtant un peu, à son avis, à l'Office international d'hygiène publique qui dispose d'une documentation complète et auprès duquel ceux des hygiénistes qui le désirent peuvent facilement se documenter.

Demande d'autorisation pour la fabrication des médicaments

M. le docteur Debat, 60, rue de Prony, à Paris, a sollicité l'autorisation de fabriquer dans son laboratoire de Garches un vaccin en forme de pommade pour applications locales contre certaines affections oculaires. Ce vaccin est préparé en incorporant à un excipient gras 40 % d'un mélange de cultures microbiennes filtrées répondant à la composition suivante :

Filtrat de cultures de staphylocoques, [illegible] parties.

Filtrat de cultures de streptocoques, 15 parties.

Filtrat de cultures de pneumocoques, 35 parties.

Filtrat de cultures de bacilles pyocyaniques, 5 parties.

Filtrat de cultures de bacilles de Morax, 5 parties.

D'autre part, le même fabricant, qui a été autorisé antérieurement à fabriquer divers vaccins sous réserve de fixer à une année au plus le délai limite d'utilisation de ces produits, s'appuie sur des essais qui démontrent que leur activité reste entière pendant un temps beaucoup plus long pour demander l'extension de ce délai.

La Commission des sérums s'est montrée favorable à l'acceptation de ces demandes. L'Académie de médecine s'est rangée à son avis, tant en ce qui regarde l'autorisation de fabriquer le vaccin ci-dessus défini que pour porter à deux années le délai d'utilisation de tous les vaccins que le postulant est autorisé à fabriquer à partir de filtrats de cultures microbiennes

A mon avis

On se préoccupe beaucoup des incidents qui ont accompagné le récent concours de l'internat. Il faut d'abord alimenter la curiosité des foules et satisfaire la joie malsaine que trouvent les meilleurs d'entre nous à voir salir de quelques éclaboussures nos contemporains les mieux en place.

Je n'ai pas voulu qu'on puisse lire dans les colonnes de l'*Informateur Médical* les médisances et les ragots malpropres colportés dans les milieux médicaux, allant des salles de garde aux salons du noble Faubourg. Notre devoir n'est pas de nous complaire en ce travail de charognard.

Tout au plus, pourrions-nous déduire de ces scandales quelque commentaire de moralité. Il est bien certain qu'on serait en droit d'affirmer, dès à présent, que les mœurs qui ont été révélées sont la preuve d'un affaissement collectif de la notion de probité et du sentiment de l'honneur. Qu'il y ait eu tentative de fraude de la part d'une demi-douzaine de candidats, ma foi, cela eût pu sembler dans la norme des choses. Pour être candidat à l'internat on n'est pas, pour cela, un saint ni même un demi-saint. Et la proportion des malhonnêtes eût été celle qu'on peut observer dans les classes les mieux cataloguées de notre société. Mais les fraudeurs furent légion et voilà ce qui constitue la gravité du scandale. Si la gangrène a, en outre, gagné le jury, comme on le laisse entendre, alors je me demande si le principe de la sélection par un concours comme celui où l'on s'entête n'est pas vicié au point de ne plus être défendable.

***

Car, en réalité, c'est le concours lui-même qui me semble battu en brèche par les événements scandaleux qui viennent de se dérouler. Toutes les organisations médicales hospitalières l'ont d'ailleurs bien compris, ainsi qu'en témoignent les résolutions qu'elles ont rendues publiques.

La sélection par des épreuves comme celles qui constituent le concours de l'internat est viciée dans son essence même. Ces épreuves se ramènent trop à la rédaction de copies ou à la récitation de questions qu'une mémoire de cabotin suffit à rendre excellentes. Or, est-ce bien là ce que doit être une judicieuse sélection ?

Le concours tel qu'il est pratiqué a un grand avantage : il est commode et il donne une impression d'impartialité. Les esprits paresseux se complaisent dans les solutions que commande la recherche du moindre effort. Or, est-il un procédé plus facile que de faire réciter la même question à six cents candidats ? Il y avait jadis dans les lycées (et peut-être y a-t-il encore maintenant) une composition de « récitation » où des cancres excellaient parfois : je me souviens de cet ilote qui récitait un discours de Démosthène dans le texte grec sans en comprendre un seul mot. Jamais cette épreuve de gymnastique mnésique ne servit à classer les élèves. Il me semble que les épreuves actuelles du concours de l'internat qui ressemblent en tout point à ces compositions de récitation ne devraient pas davantage être le critérium de la sélection médicale.

Cette commodité que trouvent les juges dans le concours de l'internat, tel qu'il est actuellement organisé, se retrouve encore dans l'abri qui leur est ainsi offert contre les soupçons de partialité et de favoritisme.

Les scandales récents ont démontré que cet abri commode pouvait être aussi un abri hypocrite. Et ce risque s'ajoute au reste pour démontrer la non-valeur des procédés de sélection qu'on préconise.

***

Le principal obstacle à vaincre pour obtenir une meilleure sélection que celle du concours actuel réside, il faut l'écrire, dans la grande et judicieuse opinion que le corps de l'internat a de lui-même. Ce corps constitue une aristocratie qui ne veut pas que son prestige soit saboté.

J'ai quelque tristesse à reconnaître que des scandales comme ceux qu'on déplore actuellement ont fortement terni ce prestige, que la grande conscience professionnelle du corps de l'internat avait cependant élevé bien haut.

Mais, c'est précisément parce que le corps de l'internat constitue une aristocratie de notre belle profession qu'il ne faudrait pas se contenter d'y faire entrer ceux qui ont bien récité leurs questions, ceux qui, ayant suivi une « conférence d'internat » et s'y étant gavé la mémoire, viennent débiter devant un jury des exposés auxquels ils ne comprennent peut-être rien du tout.

Vous direz que ce candidat apprendra au lit du malade à comprendre ce qu'il a récité ; c'est-là ce que l'A. P. attend de ses internes ? De quel secours ces promus seront-ils pour leurs patrons ? Comment se comporteront-ils en face d'un « cas de garde » ? Car, il ne suffit pas d'avoir conquis le droit de porter toque, blouse et tablier blanc pour être à même de rendre les services qu'on attend d'un interne.

Un professeur à qui je faisais part de ces remarques me répondait : « Tout de même, le concours que vous critiquez n'est pas si mauvais que cela, car regardez autour de nous, toutes ces personnalités éminentes ont d'abord franchi ce cap discuté. »

— Oui, répondis-je, l'étudiant de valeur doublera toujours ce cap, quel qu'il soit, si mauvais qu'il puisse être, mais le concours actuel risque surtout de laisser passer des médiocres, des incomplets et des farceurs qui prendront la place de jeunes gens plus aptes à profiter des leçons admirables de perfectionnement qu'offre l'internat et qu'on ne trouve nulle part ailleurs. »

Le recrutement des internes tel qu'il est pratiqué est stupide et dangereux. Mais comme pour être réformé il faudrait que ses réformateurs reconnaissent que le tournoi où ils ont triomphé n'est qu'une joute dérisoire, on peut affirmer que rien de radical ni d'efficace ne sera tenté pour le modifier. J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Suzanne Tourlet, fille du docteur René Tourlet et de Mme, née de Blignières, avec M. Georges Naudin, H. E. C., docteur en droit, administrateur délégué de la Société des entrepôts modernes de Pantin, fils de M. Henri Naudin, négociant, chevalier de la Légion d'honneur, ancien conseiller général de la Seine, et de Mme, née Houzelle.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de Mme Eon, épouse de M. Edgard Eon, ancien président à la Chambre des notaires de Nantes, mère de l'auteur dramatique André Mouezy-Eon, et du docteur Albert Mouezy-Eon, et grand'mère de notre confrère Yves Damez. Selon la volonté de la défunte, ses obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On annonce la mort du docteur Henri Marie, médecin-colonel en retraite, ancien médecin-chef et médecin-expert du centre de réforme de Tours, officier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 63 ans.

Nombres de places d'agrégés mises au concours

Le nombre d'emplois d'agrégés des Facultés de Médecine et des Facultés mixtes de Médecine et de Pharmacie, fixé par l'arrêté du 3 novembre 1932, est augmenté du nombre ci-après dans les sections qui suivent :

Médecine générale : Strasbourg, 1 place ; Marseille, 1 place ; chirurgie : Marseille, 1 place ; physiologie : Paris, 1 place ; anatomie pathologique : Alger, 1 place ; pharmacie : Lille, 1 place.

Comme conséquence de ces augmentations d'emplois d'agrégés, le nombre des places mises au concours est porté pour les sections ci-après :

Médecine, à 17 ; chirurgie, à 17 ; physiologie, à 4 ; anatomie pathologique, à 4 ; pharmacie, à 2.

ON NOUS INFORME QUE

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports des préfets de l'Isère et du Morbihan concernant des cas de poliomyélite observés dans des communes de leurs départements.

Des lettres des préfets de l'Aisne et de la Haute-Marne signalant des cas de scarlatine constatés dans des communes de leurs départements.

Une note de M. le Préfet de l'Eure sur un cas de mélitococcie signalé dans son département.

Un rapport de M. le Préfet de l'Indre sur le début d'une épidémie de fièvre paratyphoïde dans une commune de son département.

Une lettre de M. le Préfet de la Haute-Marne concernant trois cas de diphtérie constatés dans son département.

Une lettre de M. le Préfet de la Lozère sur deux cas de fièvre ondulante observés dans son département.

Les copies de télégrammes de M. le Préfet des Bouches-du-Rhône signalant un cas de maladie n° 9 constaté à Marseille.

Une demande a été faite par M. Torrent, pharmacien au Boulou (Pyrénées-Orientales), en vue d'être autorisé à exploiter une source d'eau minérale située sur le territoire de cette commune.

M. le docteur Léon Binet a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place devenue vacante dans la IVe Section (*Sciences biologiques*, etc.).

Un décret en date du 13 décembre 1932 a autorisé la création d'un hôpital-hospice dans la commune d'Eaubonne (Seine-et-Oise).

M. le professeur Charles Nicolle, membre de l'Institut, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, a commencé son cours au Collège de France sur le *Destin des maladies infectieuses*, le vendredi 13 janvier 1933, et le continuera les mercredi et vendredi, à 5 h., salle 6.



Le samedi 14 janvier 1933, à 21 heures, dans la grande salle des conférences de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi, M. le professeur A. Gosset, membre de l'Académie de médecine, donnera une conférence sur *L'appendicectomie* (film chirurgical sonore).

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets du Loiret, du Morbihan, de Seine-et-Oise et de la Vendée sur des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de Saône-et-Loire concernant deux cas de fièvre ondulante signalés dans ce département.

Des rapports de MM. les Préfets de la Meuse et de la Vendée sur des cas de maladie n° 16 et de rougeole observés dans ces départements.

Des lettres de M. le Préfet de la Haute-Marne et de M. le Directeur de l'Institution national des Sourdes-Muettes concernant des cas de fièvre scarlatine constatés dans ce département et cette institution.

Un télégramme de l'Office d'hygiène de Marseille signalant 1 cas de maladie n° 9 observé dans cette ville.

Par décision en date du 31 décembre 1932, les ministres de la santé publique et des finances, approuvant le choix fait par la commission prévue à l'article 2 de la loi du 24 aout 1932, ont concédé, pour une période de cinquante années, à compter du 1er janvier 1933, le droit d'exploiter l'établissement thermal de Bourbonne-les-Bains, appartenant à l'Etat, à MM. Dupin (Septime) et le docteur Westphal (Frédéric).



M. le Dr RABIER *qui vient de mourir.*

M. le docteur Rabier était une figure les plus connues et les plus sympathiques du milieu médical parisien. C'était un de nos meilleurs confrères du journalisme médical. Depuis de longues années, il avait consacré tous ses efforts à l'organisation du Salon des Médecins et dans cette œuvre délicate où il faut ménager la susceptibilité du confrère et celle de l'artiste, il avait réussi à s'attirer l'estime de tous. Sa mort est vivement regrettée.

La prochaine session ordinaire du Conseil supérieur de l'Assistance publique s'ouvrira dans la matinée du mercredi 25 janvier 1933.

M. Lemierre a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place vacante de membre titulaire dans la IVe Section (*Sciences biologiques*, etc.).

La Société d'hygiène de l'enfance a donné le mercredi 11 janvier, dans la salle des fêtes de la mairie du 10e arrondissement (faubourg Saint-Martin), une soirée sous la présidence de M. le Sénateur Justin Godart, ancien ministre de l'hygiène, avec une conférence de M. le Docteur Georges Schreiber sur l'hygiène de l'enfance et une partie récréative donnée par le célèbre théâtre des marionnettes lyonnaises (entrée gratuite).

Un concours pour la nomination à une place de chef de laboratoire à la clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 19 décembre 1932, à 9 heures du matin, rue Moreau, n° 13.

MM. les docteurs qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au secrétariat de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, n° 28, de 10 heures à midi, jusqu'au samedi 10 décembre 1932 inclus.

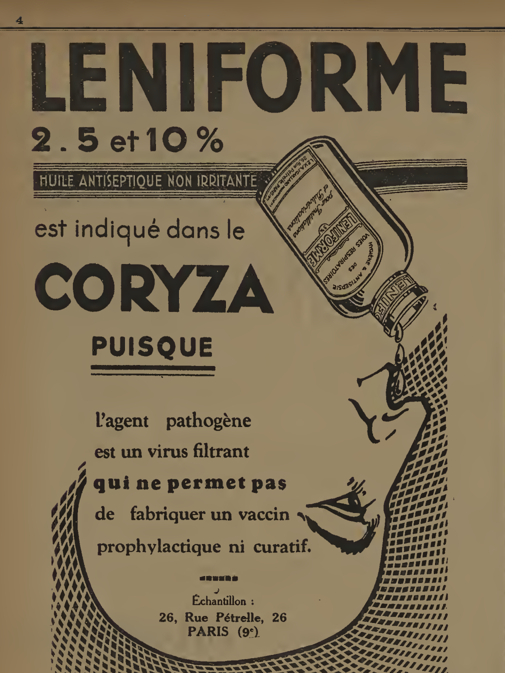
Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat.

Le chef de laboratoire est nommé pour une durée de deux années ; il pourra, sur sa demande, être prorogé dans sa fonction d'année en année.

Il reçoit une indemnité annuelle de 9.000 francs.

M. le professeur Francisco Dominguez, ancien ministre de l'Instruction publique de Cuba, membre correspondant de l'Académie de médecine de Paris, commandeur de la Légion d'honneur, a été élevé à la dignité de grand officier de l'ordre national mexicain de Carlos Manuel de Cespedes.

**



Une semaine à forfait aux centres de sports d'hiver

Offerte aux Lecteurs de
l'INFORMATEUR MÉDICAL

SUISSE : SAINT-MORITZ : 1.600 fr. — ADELBODEN : 1.300 fr. — WENGEN : 1.360 fr. — AROSA : 1.450 fr. — ENGELBERG : 1.350 fr. — MONTANA-VERMALA : 1.260 fr.

AUTRICHE : SAINT-ANTON-a/-ARLBERG : 1.400 fr. — ZURS-a-/ARLBERG : 1.350 francs.

ITALIE : SESTRIÈRES (par Modane-Oulx) : A., 900 fr. — B., 1.350 fr.

Départ tous les samedis matin, retour à Paris tous les dimanches soir, à l'exception de Sestrières, où le départ a lieu le vendredi soir et le retour à Paris le lundi matin.

Les prix indiqués comprennent le voyage en 2e classe aller et retour, l'hôtel, la pension, service et toutes taxes. Départ de la Province sur demande.

Pour tous renseignements s'adresser à :

CENTRAL EUROPEEN EXPRESS Cº
1, rue Godot-de-Mauroy, Paris (9e)

Le Salon des médecins

Le XIIIe Salon des médecins aura lieu cette année, du 12 au 21 mars, au Cercle de la librairie, boulevard Saint-Germain.

Le Comité prie les nombreux confrères exposant chaque année de vouloir bien donner dès à présent leur adhésion de principe.

Pour les nouveaux adhérents, il est rappelé que ce Salon est ouvert aux médecins, pharmaciens, dentistes et étudiants. Le nombre des œuvres est fixé à trois, la surface occupée par les toiles ne devant pas dépasser 1 m² 25.

Il sera perçu un droit de 100 francs par exposant, l'assurance facultative des œuvres étant entièrement à la charge de l'exposant.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

Depuis quelque temps on constate, chez les propriétaires de firmes pharmaceutiques, une flore de beaux livres qui témoigne d'une louable émulation. Nous vîmes successivement apparaître « La Muse à l'officine », édité par les laboratoires Trouette-Perret, « La Croix, l'Ancre et la Grenade », de Mac Orlan, publié par le laboratoire de l'Hépatrol, « Mes Médecins », par Sacha Guitry, dû aux Laboratoires Cortial, et la « Princesse Palatine », écrit par Paul Reboux et présenté par les Laboratoires Deglaude. Il faut citer, enfin, les différents ouvrages où Raymond Groc, de la Liposplénine, allie une prosodie impeccable à l'hermétisme d'un érotisme activé.

Les amateurs de livres rares, qui sont nombreux parmi les médecins, se réjouissent de cette moisson dont le premier semeur fut, sans contredit, le docteur François Debat.

***

L'Académie de médecine nous a offert mardi dernier une petite séance d'humour assez inattendue. Il s'agissait de discuter un rapport de M. Lesné sur la valeur nutritive des œufs. Le rapport attribuait aux œufs un rôle de premier plan dans l'alimentation des enfants comme dans celle des adultes et des vieillards. L'Académie ne se serait certes pas très compromise en se rangeant à une telle opinion. Mais une fâcheuse coïncidence voulut qu'une lettre émanant du président de la Société d'Aviculture de France vint justement poser à la savante compagnie la question de la valeur nutritive des œufs. Et cela changea évidemment la face des choses ! Le professeur Hayem jeta un cri d'alarme : « Attention, dit-il en substance à ses collègues ; en répondant à cette lettre nous allons donner notre appui à une entreprise purement « industrielle » qui a intérêt à ce que les œufs se vendent !... » Et l'orateur, par voie d'amendement, demanda à l'Académie de reconnaître que la valeur nutritive des œufs est incontestable mais de refuser de répondre au président de la Société d'aviculture.

Le président allait mettre aux voix cette proposition quand le professeur Achard fit judicieusement remarquer que l'amendement du professeur Hayem contenait dans sa première partie cette réponse que la deuxième partie déclarait inopportune.

Cette observation ébranla manifestement l'assemblée ainsi d'ailleurs que le président lui-même, qui parut ne plus savoir ce qu'il devait mettre aux voix.

Le professeur Vaillard préconisa une méthode parlementaire susceptible de permettre à l'Académie de répondre sans répondre tout en répondant : « L'Académie, dit-il, n'a qu'à voter un texte reconnaissant la valeur nutritive des œufs et se terminant par l'expression consacrée : « et passe à l'ordre du jour ».

Un orateur demanda que le bureau oppose à ce vote « la question préalable ». Et la discussion menaçait de s'éterniser quand le professeur Roux mit tout le monde d'accord en faisant observer qu'il y avait une certaine plaisanterie à demander à l'Académie de médecine si les œufs étaient bons à manger...

Les rires fusèrent ; les quelques académiciens présents dans la salle comprirent enfin le côté humoristique de cette discussion et ce fut dans la joie générale que M. Souques fit enfin voter à mains levées le texte du professeur Hayem que l'on verra d'autre part. Le texte semble vouloir faire subordonner la consommation des œufs par le public à l'autorisation des médecins. En arrivera-t-on à mettre un jour les œufs au tableau B ?

Quoi qu'il en soit il y eut un membre de la savante compagnie qui ne parut pas goûter le comique de cette discussion : c'est le docteur Lesné, qui avait accepté le rapport d'une telle question et qui jura, mais un peu tard, de ne plus se charger désormais de rapporter quoi que ce soit.

***

En montant à la tribune pour présenter son amendement, le professeur Hayem constata, pour le déplorer, que la grande majorité des académiciens se trouvaient dans la salle des pas-perdus où se poursuivaient d'ailleurs des discussions passionnées qui n'avaient évidemment que des rapports très lointains avec la valeur nutritive des œufs. Ces discussions, dont le directeur de l'Assistance publique formait en quelque sorte le pivot, n'avaient d'autre objet, on le devine, que les scandales de l'internat. Répondant aux nombreux interpellateurs qui l'entouraient, M. Mourier essayait de justifier sa prudente résolution de se retrancher derrière l'autorité ministérielle. Mais un certain nombre d'académiciens déclarèrent ne pas comprendre que cette « affaire » de l'internat ait pu aller jusque dans les conseils du gouvernement et entrer dans les préoccupations de nos ministres au même titre que le redressement financier. S'il était évidemment un domaine où les politiciens ne devaient pas avoir accès, c'était bien, semble-t-il, celui des compétitions techniques qui assurent le recrutement du corps médical hospitalier. On chuchote, il est vrai, une explication à cette intrusion de la politique dans la question des fraudes de l'internat. Nous la donnons pour ce qu'elle vaut et sans en prendre en aucune façon la responsabilité : c'est que dans la liste des candidats suspectés figure le nom du fils d'un des collaborateurs les plus immédiats d'un membre important — le plus important sans doute — de notre gouvernement et que, de plus, parmi les candidats non admissibles, se trouve le propre fils d'un sous-secrétaire d'Etat.

***

Nous apprenons que M. Daniélou s'est prononcé, d'accord avec M. Mourier, pour l'annulation pure et simple du concours de l'internat. C'était la solution évidemment la plus sage et la plus susceptible, en tous cas, d'apporter l'apaisement souhaitable dans toute cette affaire, qui n'a fait incontestablement que trop de bruit. On peut seulement regretter que cette décision ait été si tardive et que M. Mourier n'ait pas cru devoir, dès la première constatation des copies truquées, annuler lui-même ce concours avant que l'inconscience des uns et la malignité des autres n'aient fait — de quelques incidents sans gravité — un véritable scandale aggravé d'ailleurs d'un drame douloureux. Et ceux qui ont tout fait pour donner à cette affaire de l'internat une ampleur hors de proportion avec l'importance des faits peuvent aujourd'hui se frotter les mains de satisfaction. Le scandale a été aussi complet et aussi étendu que possible. On a remué à plaisir une boue dont les éclaboussures ont atteint indistinctement les uns et les autres, jetant sur le corps médical un supplément de discrédit dont il se serait certainement passé.

Et dans ce bouillonnement de passions mauvaises, les plus coupables ne sont pas ceux qui ont commis des fraudes, mais ceux plutôt qui, pour assouvir des rancunes personnelles, ont spéculé sur les fraudes commises et ameuté l'opinion publique.

***

Notre compte rendu de l'assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux nous a valu du docteur Merson, de Pornic, la lettre suivante que nous publions bien volontiers :

MONSIEUR,

C'est moi qui ait pris la parole à l'Assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français, pour demander des dégrèvements dans le calcul de la patente en faveur des médecins chargés de famille. J'ai été heureux de voir que le vœu émis par l'assemblée a pris mon intervention en considération, et cela malgré l'avis contraire du docteur Humbel. Puisse ce vœu aboutir.

Je vous remercie de votre appréciation au sujet de ma proposition et je vous prie de croire à mes sentiments les meilleurs.

Docteur FRANÇOIS MERSON.

Délégué du Syndicat des Médecins du Pays de Retz.

(Voir la suite page 9

L'INFORMATEUR MÉDICAL à l'Étranger

LES " FOYERS MASARYK "

Etablissements Sociaux de la ville de Prague

Prague est la capitale de la République tchécoslovaque, qui est née le 28 octobre 1918, le jour où l'Etat tchécoslovaque fut restauré après avoir été sous le joug pendant 300 ans. Antérieurement à cette date, la ville de Prague, couvrant un territoire de 21 kmq, se composait de huit arrondissements et comptait un peu plus de 250.000 habitants. En application d'une loi votée le 6 février 1920, l'ancien Prague se vit incorporer 37 communes avoisinantes, et devint ainsi le Prague actuel, qui couvre une superficie de 172 kmq, compte à peu près 3/4 de million d'habitants et se divise en 19 arrondissements.

Les différentes communes qui font aujourd'hui partie intégrante de la Ville de Prague avaient eu un développement absolument divergent ; elles étaient habitées par des couches de population absolument diverses au point de vue social et au point de vue économique ; en conséquence, elles ne se trouvaient aptes que dans des proportions fort inégales à remplir les tâches que leur assignait la législation ; aussi les organisations et institutions variées nécessaires pour l'accomplissement de leurs tâches en matière de prévoyance sociale, d'hygiène et autres se sont-elles trouvées parfaitement au point dans certaines parties du Prague actuel, mais insuffisantes dans d'autres parties, et même en certains endroits totalement inexistantes.

Cette situation hétérogène était particulièrement frappante, au moment où fut formé ce qu'on appelle « le Grand Prague », dans le domaine de la prévoyance sociale, dont le rôle, lorsqu'il était auparavant rempli, l'était sous le nom d' « assistance aux indigents ». En cette matière, les obligations des communes sont fixées par des lois datant de 1863 et de 1868. Aux termes de ces textes, les communes sont tenues de fournir la subsistance indispensable aux citoyens qui y sont légalement domiciliés, lorsque ceux-ci ne sont plus, ou ne sont pas capables de subvenir eux-mêmes à leurs besoins et que d'autres personnes ne se trouvent pas dans l'obligation d'y subvenir en vertu du Code civil ou de toutes autres lois. L'obligation incombant aux communes de prendre soin de leurs indigents implique aussi celle de leur fournir des secours en cas de maladie. Lorsqu'il s'agit d'enfants, la commune est également obligée de pourvoir à leur instruction.

Depuis le peu d'années qu'existe la République Tchécoslovaque, la série des textes législatifs réglementant la condition sociale des différentes classes et couches de la population a été complétée d'une façon remarquable. Les personnes travaillant contre salaire, ainsi que les membres de leur famille se voient garantir, par la loi sur l'assurance obligatoire des ouvriers contre les risques maladie, invalidité et vieillesse (loi de 1924), des allocations et des soins médicaux en cas de maladie, une pension d'invalidité et de vieillesse en cas d'incapacité de travail due à la maladie, à une infirmité physique ou morale, la vieillesse et, éventuellement, une pension pour la veuve, le veuf et les orphe-



M. le Dr Zenkl

FONDATEUR DES FOYERS MASARIK ET ANIMATEUR DE TOUTES LES ŒUVRES MÉDICO-SOCIALES DE LA VILLE DE PRAGUE.

1929. Une série de textes garantissent des pensions aux fonctionnaires et employés de l'Etat et des autres administrations publiques. L'assurance-maladie des fonctionnaires et employés publics a été instituée par une loi de 1925. Les pensions des invalides de guerre et des membres de leur famille ont été réglées par une loi en date de 1920 et des textes successifs qui l'ont remaniée. Des secours aux chômeurs, conçus suivant le système dit de Gand, ont été instituées en Tchécoslovaquie en 1925 (loi de 1921). En outre les dernières années ont vu les assurance privées prendre un développement considé rable. En 1929 a été promulguée une loi su les retraites aux vieillards.

Néanmoins, bien que la législation ci-dessu résumée ait diminué dans de fortes propor tions, le nombre des personnes dépendantes du secours de la commune pour manque ab solu de moyens de subsistance, il existe en-



L'une des salles d'hygiène réservées aux enfants

lins, une indemnité de trousseau de mariage une indemnité globale forfaitaire dans certains cas. Aux termes de la loi sur les assurances-accidents (loi de 1888 avec les modifications), les personnes employées dans les entreprises visées par ladite loi et assujetties à contribuer, en cas d'accident de travail, des l'assurance-accidents obligatoire se voient pensions réversibles en cas de décès sur la tête de leurs ayants-droit. L'assurance des personnes travaillant pour leur propre compte a été réglementée par une loi en date de 1925, mais qui n'est pas encore entrée en application jusqu'à ce jour. L'assurance-retraite des employés des administrations privées a été modifiée par une loi en date de

core à l'heure actuelle un nombre considérable de personnes dépendantes en totalité ou en partie de l'assistance de leur commune domiciliaire, soit qu'elles n'aient aucune ressource, soit que les ressources dont elles disposent ne suffisent pas à assurer leur subsistance.

(*Voir la suite page 6*)

LES "FOYERS MASARYK"

(Suite de la page 5)

Auparavant, les communes, et c'est la plupart des communes composant aujourd'hui la capitale, remplissaient leurs obligations d'assistance publique d'une manière absolument insuffisante ; elles se bornaient parfois à servir des allocations insignifiantes, mensuelles ou trimestrielles, à leurs indigents, auxquels il ne restait souvent qu'à mendier ; les établissements qui eussent été nécessaires n'existaient qu'en nombre tout à fait restreint, et les institutions existantes n'avaient ni l'ampleur ni l'organisation voulues.

Désireuse de remplir noblement ses obligations envers les faibles de la société, la Ville de Prague, dès la réunion des communes formant le Grand-Prague, s'efforça aussitôt d'unifier le fonctionnement de l'assistance publique et de développer son réseau d'institutions de prévoyance sociale méthodiquement et dans tous les domaines. Elle réorganisa de fond en comble le fonctionnement de la prévoyance sociale et de l'hygiène publique, en soulignant la nécessité de l'individualisation et l'importance des mesures préventives ; en même temps, les allocations de secours étaient considérablement relevées et l'hospitalisation dans des établissements publics soigneusement réglementée.

Pour permettre de se faire une idée de l'ampleur de l'activité déployée par la Ville de Prague dans le domaine de la prévoyance sociale, nous mentionnerons les points suivants : elle entretient des crèches, des garderies, des écoles maternelles et enfantines, ainsi que des asiles de jour pour enfants, elle nourrit des enfants des écoles et leur fournit du lait sain ; elle entretient des terrains de jeux pour les enfants et envoie ceux-ci dans des colonies de vacances ou à la campagne ; elle distribue gratuitement les fournitures scolaires aux écoliers, elle accorde des bourses d'études, elle habille les enfants abandonnés, orphelins et menacés moralement ; elle place les enfants aux mains de tuteurs ; elle entretient un établissement pour le séjour temporaire des enfants menacés moralement et abandonnés, en vue de les faire examiner et éduquer ; elle entretient un orphelinat, des foyers d'apprentis et apprenties, ainsi que des maisons de correction (dites « d'éducation ») pour les enfants et jeunes gens des deux sexes moralement atteints ; elle entretient ou subventionne différentes sortes de dispensaires (pour les mères et les nourrissons, pour les petits enfants, dispensaires antituberculeux, etc.) et des offices de consultations (médicales, pour le choix d'une profession, etc.) ; elle entretient des cabinets-dispensaires de dentistes, des maisons de convalescence pour enfants, un hospice et des écoles en plein air ; elle place les enfants dans des hôpitaux, sanatoria, maisons de cure ; elle les envoie se soigner au bord de la mer et les place dans différents établissements d'éducation sociale et professionnelle ; elle entretient des bureaux de placement et un foyer pour bonnes et femmes de service en quête d'emploi ; elle ouvre dans les différents quartiers, en hiver, des salles où l'on peut se chauffer ; elle fournit du travail dans des groupements ad hoc aux personnes ayant une incapacité partielle de travail ; elle a fondé et entretient des asiles de nuit modernes, elle a fait construire une quantité de logements répondant à toutes les règles de l'hygiène ; elle distribue aux indigents des allocations, elle leur assure des soins médicaux, elle les place dans des établissements thérapeutiques appropriés ; elle administre de nombreux fonds, etc.

Déjà, avant la guerre, il y avait à Prague une insuffisance d'hospices et de maisons de retraite. Après la constitution du Grand-Prague, lorsque les malades et les vieillards ayant le droit de domicile dans les diverses communes de Prague et ne possédant pas de logement convenable ont commencé à demander leur admission dans les établissements absolument insuffisants, ce manquement est devenu catastrophique : il fallut y remédier sans retard. La Ville de Prague avait deux possibilités : ou bien multiplier le nombre des instituts existants en bâtissant de nouveaux petits établissements pour les différents secteurs, ou bien créer en un lieu convenable un établissement central destiné à remplacer les établissements existants, insuffisants et imparfaitement équipés, en offrant un nombre de places plus considérable. C'est la seconde solution qui fut choisie, en vue de fournir à un nombre multiplié de bénéficiaires des soins plus spécialisés et plus complets à meilleur compte.

C'est ainsi qu'ont pris naissance les « FOYERS MASARYK », établissements sociaux de la Ville de Prague, à Prague-Krc.

Le programme en fut élaboré par l'initiateur, M. Pierre Zenkl, président de la Commission sociale centrale de Prague ; l'auteur du projet technique fut l'architecte B. Kozak.

L'assemblée municipale centrale de la Ville de Prague émit le vote nécessaire le 12 avril 1926, à l'unanimité. Les travaux commencèrent le 1er juillet de la même année ; à l'occasion des fêtes commémoratives du 10e anniversaire de la Tchécoslovaquie, lesdits établissements furent déclarés être une preuve de la reconnaissance de la population pragoise au grand précepteur et libérateur de la nation tchécoslovaque, le premier président de la République T. G. Masaryk, et on les a appelés « foyers » pour exprimer le désir qu'avait la Ville de voir ceux qui y seraient hospitalisés y trouver effectivement un foyer joyeux et plein de sollicitude. Les « FOYERS MASARYK » reçurent leurs premiers pensionnaires le 13 mai 1929.

Les « FOYERS MASARYK » occupent un terrain d'une superficie de 194.150 mq, et pour leurs agrandissements futurs on a réservé un terrain contigu de 116.448 mètres ; la surface bâtie est de 28.842 mètres. Les frais de construction et d'installation ont été prévus à 105 millions de couronnes tchécoslovaques : cette somme est certainement élevée mais elle est faible en regard des grands résultats que l'on pourra ainsi obtenir pour atténuer les souffrances et la misère, ainsi que pour fortifier les santés menacées et rendre la confiance en la vie et la société à ceux qui l'avaient perdue du fait de leur détresse.

Les « FOYERS MASARYK » se composent de vingt-quatre grands édifices, d'une belle conception architecturale et respirant le calme classique. Les directives données aux architectes étaient : air, lumière, tranquillité, propreté.

L'institution comprend 6 maisons de retraite de 230 lits chacune, soit pour 1.380 personnes au total : l'une est prévue pour 100 couples de conjoints vieillis. Il s'y ajoute 4 hospices avec 920 lits.

A côté de ces établissements pour adultes, où se trouvent une chapelle, des dispensaires et des salles de consultations, des salles d'opération et toutes installations modernes de contrôle, il y a, formant un ensemble distinct, 3 établissements pour enfants. Ce sont : un hospice d'enfants pour les maladies incurables ainsi que pour les enfants épileptiques, une maison de convalescence pour les enfants tout jeunes, depuis les nourrissons jusqu'à 6 ans, et enfin une maison de convalescents pour enfants ayant l'âge de la fréquentation scolaire. L'hospice d'enfants accepte les enfants atteints de maladies incurables et ceux atteints d'épilepsie, qui y sont soignés et instruits dans un gymnase aux installations appropriées, ainsi que dans l'école de l'institution. Dans la maison de convalescence, on sauve et on fortifie la vie et la santé des nourrissons et jeunes enfants âgés de moins de 6 ans dans des locaux et des halls de jeux modèles. A la maison de repos, on fait venir, pour des séjours de courte durée, les enfants de la grande ville faibles et menacés ; leur santé y est fortifiée par une alimentation abondante, par le séjour en plein air, par des bains, par des exercices de gymnastique soigneusement choisis, par des jeux, etc. Ces établissements pour les enfants contiennent 500 places.

(Voir la suite page 9)



Le réfectoire des hospitalisés âgés

Les conducteurs d'automobiles sont exposés aux intoxications par les gaz des carburants

Ces intoxications qui frappent le bulbe, ont été étudiées par MM. Cazeneuve, Tanon et Neveu.

Il s'ensuit que l'examen médical des chauffeurs d'automobiles, devrait être obligatoire et répété.

Nous avons cherché à savoir, ont déclaré, à l'Académie de Médecine, MM. Cazeneuve, Tanon et Neveu, si pour les conducteurs de voitures, en général, la respiration continuelle d'hydrocarbure pouvait avoir une influence sur la santé. Il nous a paru qu'à certains points de vue on arrivait à des constatations intéressantes.

Nous avions été frappés, dans les premiers temps où nous faisions ces examens, de la fréquence des inégalités pupillaires légères chez plusieurs chauffeurs, sans aucun trouble des réflexes, sans aucune lésion organique apparente, et nous avions pensé que nous nous trouvions en présence de ces inégalités qu'on constate quelquefois chez des gens nerveux, ou chez ceux qui offrent des lésions anciennes des sommets du poumon. Mais la proportion de ceux-ci n'est guère que de 1/50 au plus, et ici, nous en trouvions une beaucoup plus forte. Suspectant alors une syphilis ancienne, méconnue ou cachée, nous avons pratiqué des réactions de Bordet-Wassermann et nous les avons trouvées négatives. L'examen du système nerveux ne donnait d'ailleurs aucun renseignement. Cette inégalité se montrant donc chez beaucoup trop d'individus pour pouvoir être attribuée à une lésion des nerfs périphériques, nous nous sommes demandé s'il n'y aurait pas là un symptôme d'intoxication légère.

Nos constatations ultérieures nous ont confirmés dans cette opinion. Beaucoup de sujets, en effet, sont sensibles aux vapeurs d'essence, ou aux gaz de carburation, et cette sensibilité se traduit par une inégalité pupillaire, ordinairement légère, quoique bien visible, et quelquefois aussi nette que celle qu'on observe dans la paralysie générale ; il est facile de la mettre en évidence, ou même de la faire apparaître en faisant regarder un point lumineux pendant quelques dixièmes de seconde, puis en faisant viser un point moins éclairé. On voit alors les deux pupilles se dilater, et l'inégalité se manifester, le réflexe à l'éloignement restant conservé.

Nous procédons ordinairement ainsi : le sujet étant placé en face de nous, nous le prions de nous regarder. Un aide allume une lampe électrique à côté de lui, à une distance de 1 mètre, les pupilles se rétrécissent. Nous lui faisons alors regarder la lampe, puis revenir vers nous ; la réaction n'est pas modifiée par la position de la lampe de l'un ou l'autre côté. On peut d'ailleurs la constater sans la manœuvre que nous indiquons et qui n'a pour objet que de la rendre plus évidente en provoquant une fatigue passagère de l'accommodation.

La proportion de chauffeurs qui présentent cette particularité jugée d'après 4.000 examens complets est de 10 %, soit 400 pour 4.000 candidats examinés. Le pourcentage des individus sensibles par rapport à leurs collègues qui exercent le même métier, c'est-à-dire qui sont de la même façon exposés aux vapeurs d'essence, représente un chiffre moyen de 1/4, c'est-à-dire que sur 100 chauffeurs travaillant, 25 offrent cette inégalité, les uns très légèrement, les autres très nettement.

Quelle est la cause de ce symptôme ?

La syphilis ne peut être invoquée, car les réactions de Bordet-Wassermann que nous avons pratiquées ont toujours été négatives, même dans les cas d'inégalité très apparente. Trois chauffeurs en particulier en ont présenté une si grande, que nous avons voulu les revoir plusieurs fois, et faire des réactions par plusieurs procédés différents avant de leur accorder leur permis. Rien dans les commémoratifs, dans les antécédents ou dans l'examen, ne permettait de suspecter la syphilis. Par ailleurs, tous les organes ainsi que les réflexes étaient normaux, et malgré l'inégalité pupillaire, l'accommodation à la lumière ou à l'éloignement n'offrait aucune modification.

Nous avons alors pensé qu'il s'agissait d'une action toxique élective de l'essence sur les centres bulbaires. On sait en effet que l'absorption même légère de gaz hydrocarburés provoque très rapidement, chez certains sujets, des vertiges, des nausées ou des vomissements, premiers symptômes d'intoxication dans laquelle l'oxyde de carbone autant que les hydrocarbures jouent un grand rôle. Nous avons signalé en 1917, comme d'autres auteurs, et plus tard Agasse-Lafont et Feil, à la réunion médicale de la Ve armée, l'observation de blessés légers, ramenés dans une voiture d'ambulance fermée, et trouvés morts à leur arrivée dans une atmosphère confinée, viciée par les gaz de carburation dont la présence se révélait à leur odeur : les celles d'autres blessés qui avaient prévenu à temps leur conducteur qu'ils se trouvaient mal, et qui, au sortir de la voiture, avaient une démarche ébrieuse, de la céphalée, des vertiges ou des vomissements. La respiration à l'air amena leur guérison. Les gaz de carburation, pénétrant à travers le plancher disjoint de la voiture, avaient causé ces accidents.

Or, cette intoxication, touchant la substance grise du bulbe, peut se manifester, nous semble-t-il, sous une forme en quelque sorte larvée, par des troubles dans l'innervation des nerfs de l'œil ; secondairement, par des troubles dans les noyaux pneumo-gastriques et aussi dans les rameaux du sympathique. Il ne s'agit pas en effet d'une lésion périphérique, car il n'y a aucun autre trouble moteur de la face, ni aucun trouble de sensibilité. Le réflexe oculo-cardiaque et la pression artérielle, pas plus que la formule sanguine, ne sont influencés.

Pourquoi sont-ce les filets accommodateurs qui sont pris les premiers ? Il nous semble que ce soit parce que ces nerfs sont doublement intéressés ; d'une part au niveau de leur origine ; d'autre part, au niveau de leur épanouissement, les vapeurs d'essence se condensant à la surface de la cornée et étant entraînées par les larmes.

Cette intoxication bulbaire peut expliquer des accidents, en apparence inexplicables.

En effet, nous avions été chargés d'examiner des chauffeurs de taxi-auto, qui avaient eu des accidents légers, mais qui, n'ayant pu donner sur les causes de leur accident des renseignements suffisants, s'étaient vu retirer leur permis jusqu'à ce qu'ils fussent examinés. Nous les avons vus dans ces conditions. Dans trois cas qui nous ont été soumis, nous avons eu de l'accident l'explication suivante : le chauffeur, un jour qu'il faisait chaud, avait été pris d'un étourdissement, avait cherché à arrêter sa voiture, avait perdu sa direction et avait été buter soit sur le trottoir, soit contre un arbre. Sorti de là, il s'était remis peu à peu à l'air, mais avait été pris pour un buveur, à cause d'une démarche titubante. Cependant, affirmaient ces trois chauffeurs, ils n'avaient pas bu, et ne pouvaient se rendre compte de ce qu'ils avaient eu.

Tenant compte de la possibilité d'une intoxication par les vapeurs d'essence ou par les hydrocarbures, nous avons examiné leurs voitures : dans les trois, le plancher était mal fermé sous les sièges d'avant ; les gaz de carburation pénétraient dans la voiture qui, chaque fois, était restée fermée. Nous avons donc conclu qu'il y avait eu intoxication bulbaire avec vertige et perte de connaissance ; et de fait, après avoir recommandé de ne rouler qu'avec les glaces baissées, nous avons pu remettre ces chauffeurs en circulation.

A notre avis, plusieurs accidents, où le chauffeur ne peut se rendre compte de ce qui s'est passé, sont dus à cette cause, d'où la conclusion qu'il vaut mieux, d'une manière générale, ne pas rouler dans une voiture bien fermée si l'on n'est pas sûr que le plancher ferme bien ou si le moteur ne carbure pas très bien.

Il est superflu de dire que, par ailleurs, l'examen complet de ces accidentés ne révélait aucune maladie, ni aucune lésion, pas même un foie augmenté de volume.

Comme conclusion, nous demandons à l'Académie de vouloir bien renouveler auprès des pouvoirs publics le vœu qu'elle émettait en 1931, sur rapport de M. Morax, et qui était ainsi exprimé :

« Tous les conducteurs de voitures automobiles destinées à transporter un minimum de huit personnes devraient être soumis à l'examen médical prescrit par l'arrêté ministériel du 1er août 1930.

» Cet examen devrait être effectué au moins tous les deux ans dans les entreprises publiques, et tous les ans dans les entreprises privées qui n'utilisent pas leur personnel toute l'année ».

Ce vœu a été adressé à MM. les Ministres des Travaux publics et de la Santé publique.

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

Au Congrès International du Rhumatisme (1)

De l'action de différentes eaux minérales sur l'uricémie. — P.-L. VIOLLE (Vittel).

La goutte et quelques états rhumatismaux peuvent, à certains moments, s'accompagner d'uricémie. Certaines eaux minérales agissent favorablement sur cette uricémie. Elles peuvent se classer en deux catégories : celles qui libèrent l'organisme de son acide urique en augmentant passagèrement l'uricémie. Ce sont des eaux à action tissulaire. Leur action se fait en trois temps : déplacement de l'acide urique des tissus ; son passage dans le sang (d'où hyper-uricémie) ; son élimination par les urines. Telles sont les eaux sulfatées calciques (type Vittel, Contréxéville) et les eaux bicarbonatées-sodiques (type Vichy). Celles qui éliminent l'excès d'acide urique contenu dans le sang, sans faire précéder cette élimination d'une phase d'hyperuricémie. Ce sont les eaux à action rénale. Elles agissent sur le sang. Elles n'atteignent pas jusqu'aux tissus. Telles sont les eaux oligométalliques (type Evian) et les eaux bicarbonatées-calciques (type Pougues).

En principe, tout traitement hydrominéral ayant pour but l'élimination de l'acide urique aurait avantage à être commencé par une des eaux du premier type et terminé par une des eaux du deuxième type, ces associations devant varier selon les cas.

Traitements Electro-Radiologiques

Traitement des névralgies et des névrites, dites rhumatismales, par les ondes hertziennes courtes. - Jean SAIDMAN (Paris)

L'action analgésique des ondes courtes trouve ses applications dans le traitement des névralgies et des névrites dites rhumatismales, surtout dans les formes aiguës ou subaiguës, où ces ondes paraissent agir mieux que la diathermie.

Pour mettre en valeur cette action analgésique, il est nécessaire d'utiliser une forte intensité et de faire des applications de courte durée ; on ne saurait donc préconiser une technique produisant une élévation notable de température, comme celle que certains auteurs désignent sous le nom d'électropyrogie. Des observations montrent qu'une application produisant une élévation de température, même si celle-ci est seulement locale, augmente souvent la douleur.

***

Les ondes hertziennes courtes, dans le traitement de l'arthrite chronique de la hanche. MM. M. PIERRE, P. RAVAULT et A. CECCALDI (Lyon).

Les auteurs ont traité à l'aide de cette méthode physiothérapique nouvelle sept malades atteints de formes anciennes et sévères de coxarthrie, dont quelques-unes avaient résisté à la thérapeutique classique. Les résultats se sont montrés extrêmement favorables ; en particulier la sédation des phénomènes douloureux est constante et se dessine au bout de quelques séances. Certains de ces malades immobilisés au lit ont pu marcher à nouveau et même reprendre leurs occupations. Les auteurs estiment, d'après leur expérience personnelle, que les ondes courtes sont nettement supérieures à la diathermie simple, d'abord parce qu'elles possèdent un pouvoir de pénétration infiniment plus considérable, d'autre part parce qu'elles suppriment toutes difficultés inhérentes à l'application des électrodes, celles-ci restant à distance des téguments de la région irradiée.

***

Deux cent trente nouveaux traitements radiothérapiques.

R. Castagné (de Montpellier) rapporte les résultats de 230 nouveaux traitements radonthérapiques pratiqués selon sa technique. Il donne la statistique des améliorations dans les divers cas traités (principalement arthroses, arthropathies chroniques, polyarthrites, affections extra-articulaires douloureuses).

Les résultats généraux montrent en moyenne 70 % d'améliorations parmi lesquelles on distingue des degrés différents avec égalité approximative entre les sexes. Par ailleurs des indications posologiques sont données dans les diverses catégories d'affections et des résultats de laboratoires rapportés.

***

Traitements physiothérapiques des polyarthrites chroniques d'allure tuberculeuse (Indications et contrôle fournis par la réaction de Vernes, à la résorcine).

Tous les malades soupçonnés de rhumatismes tuberculeux, avec taux de la résorcine élevé au chiffre de plus de 50, ont été soumis par les auteurs au traitement par les irradiations générales de lampe à arc (nombre de séances variant de 20 à 50), seules ou associées à une médication chimiothérapique par l'or, l'allergine ou le gluconate de calcium.

Dans tous les cas particulièrement suivis, l'amélioration très importante a été obtenue et en même temps le taux de la réaction Vernes à la résorcine a été trouvé très abaissé.

Cette réaction donne donc une indication pour le choix du traitement et montre ainsi son efficacité.

(1) Voir le no 437 de *l'Informateur Médical.*

***

Traitement orthopédique et chirurgical

P. ROCHER (de Bordeaux) expose les résultats qu'il a obtenus dans le traitement orthopédique et chirurgical de certaines formes de rhumatisme chronique. Il énonce les propositions suivantes :

1. — Le traitement médical prime *dans le temps* le traitement orthopédique et chirurgical.

II. — En l'ignorance actuelle de l'étiologie de nombre de formes du R. C., le traitement médical doit être rapidement complété par le traitement orthopédique (extension, immobilisation, redressement).

III. — La persistance de la douleur et de la gêne fonctionnelle (ankylose, attitude vicieuse) autorise certaines opérations osseuses ou articulaires.

IV. — L'importance de ces interventions doit être en rapport avec celle des troubles fonctionnels et conditionnés par l'examen attentif des facteurs : âge, résistance vitale, conditions sociales.

V. — La multiplicité des localisations rhumatismales autorise la multiplicité des interventions (arthrite chronique double de la hanche, polyarthrite progressive ankylosante). L'interdiction concernant ce dernier syndrome est périmée, tout au moins quand il s'agit de sujets jeunes, voués à l'infirmité définitive.

Le professeur Rocher expose les techniques orthopédiques et chirurgicales utilisées dans l'arthrite chronique de la hanche (voir rapport Rocher et Cunéo. Congrès français de chirurgie 1932), dans la lombarthrie, dans les rachialgies prises si souvent pour des maux de Pott, dans la cyphose progressive de la spondylose ryzomélique, dans les déformations des orteils (hallus valgus, orteils en griffe).

Dans la polyarthrite rhumatismale progressive ankylosante il rappelle les interventions sur les parathyroïdes et le sympathique (Henderson et Adson) et donne sa préférence aux opérations orthopédiques et chirurgicales (redressement, tendomie, capsulotomie, résection de redressement ou résection modelante, arthroplastie). Les beaux résultats de Meyerdins (J. A. M. A. 12 sept. 1931) permettent l'espoir pour l'amélioration de ces grands infirmes. Le professeur Rocher a eu également l'occasion de traiter plusieurs de ces sujets avec succès.

Les médecins doivent être aujourd'hui instruits des possibilités thérapeutiques que leur offre la chirurgie orthopédique.

***

Le docteur R. SCHUSTER BAD AACHEN (Aix-la-Chapelle) démontre une attelle simple et légère à deux lamelles métalliques (d'acier) flexibles d'environ 30 centimètres de longueur, liées ensemble par une languette de cuir cousu en double, d'où elles se laissent sortir et rentrer sans inconvénient, facile à placer dans un bas élastique pour soutenir l'articulation du genou. Cet appareil pratique est indiqué surtout dans tous les cas chroniques de rhumatisme articulaire où le processus morbide a détruit le cartilage en plus ou moins grande partie et où la douleur ne permettrait point au malade de marcher sans un soutien pareil.

Le souvenir du Dr Georges HARET

Nous lisons dans l'*Agence Technique de la Presse :*

C'est simplement, comme il avait vécu, que le docteur radiologue Georges Haret, médecin-chef du service électroradiologique de l'Hôpital Lariboisière, s'en est allé au champ du repos éternel. Il a été incinéré sans faste et sans phrases, au milieu de l'émotion qui étreignait le cœur de sa famille, de ses amis, de ses maîtres et de ses élèves. Le docteur Georges Haret est mort à son domicile, 8, rue Pierre-Haret.

La rue Pierre-Haret est une voie privée qui va du boulevard de Clichy à la place Vintimille. Elle doit son nom au père du docteur Georges Haret, dont les vastes ateliers s'élevaient sur cet emplacement. Il y a quelque trente ans, sur ces terrains qui lui appartenaient, furent élevées des maisons modernes d'habitation bourgeoise dont la construction était assumée par une Société administrée par l'architecte Fouquiau et le père de notre directeur, Jacques Landau. Les appartements qui avaient été aménagés commencèrent par se louer fort mal et la Société de constructions qui en assurait la location dut consentir un bail à bas prix de tout un immeuble dans lequel la *Compagnie Générale des Omnibus* installa ses bureaux. Il fallut la crise des loyers pour que l'affaire devînt « payante », mais, à ce moment, l'architecte Fouquiau et Maurice Landau étaient morts depuis longtemps !

On sait que le baptême des voies privées échappe au contrôle du Conseil municipal de Paris. C'est ainsi que les noms de certaines voies privées parisiennes sont assez inattendus. N'y a-t-il pas une rue Edouard-Lacoste, une rue François-Mouthon ?

Il n'en est pas de même pour la rue Pierre-Haret et l'édilité parisienne lui doit le percement d'une rue nouvelle qui, tout en étant « privée », n'en rend pas moins de services aux locataires des rues voisines.

Pourquoi ne pas classer définitivement cette voie privée, la faire entrer dans la grande famille des voies parisiennes et ne pas lui donner officiellement, maintenant qu'il est mort, le nom de « *Docteur Georges Haret* », qui fut un héros de la science ?

A l'ACADÉMIE de MÉDECINE

Un rapport du Docteur Stéfanopoulo, sur la détermination des foyers d'endemicité amaril, en A. O. F.

Sur la demande du Ministre des Colonies, le docteur Roux, directeur de l'Institut Pasteur, a délégué auprès du Gouverneur Général de l'Afrique Occidentale Française, le docteur G.-J. Stéfanopoulo, comme chargé de mission pour repérer les foyers d'endémicité amaril. Au cours d'une mission dont il a été chargé en 1927, le docteur A. Pettit avait proposé au Gouverneur Général d'alors, de réaliser cette enquête. La France n'aura pas été l'initiatrice dans cette voie. En 1929, la Rockefeller Foundation aborda l'étude de cette question et la réalisa avec la maîtrise qui est son apanage. Grâce à la constatation de Max Theiler qui a montré que la souris peut contracter la fièvre jaune, le docteur Stéfanopoulo a pu, pour ses recherches, substituer au singe très coûteux, ce rongeur dont le prix est minime.

Essentiellement le procédé utilisé pour le diagnostic rétrospectif de la fièvre jaune consiste en ceci : on fait un mélange de virus et de sérum à expertiser ; au bout d'un quart d'heure de contact on injecte le mélange à plusieurs souris et on fait naturellement des souris témoins.

Si le sérum expertisé provient d'un convalescent de fièvre jaune, par suite des principes immunisants qu'il renferme, il neutralise le virus et les souris survivent ; dans le cas contraire, le sérum ne renfermant pas de substances immunisantes, le virus reste actif et les souris succombent. Des souris témoins attestent la légitimité des réactions.

Le docteur Stéfanopoulo a parcouru une partie notable de l'A. O. F. : Haute-Volta, Côte d'Ivoire, Guinée Française, Soudan Français, Sénégal, et a recueilli sur les indigènes près d'un millier d'échantillons de sang, dont l'expertise l'a conduit à des conclusions importantes au point de vue prophylactique : le réservoir de virus pour la fièvre jaune est représenté essentiellement par la race noire chez laquelle la maladie présente, très souvent, des formes inapparentes. Les moustiques qui transmettent la fièvre jaune (Stégomyies) piquent les noirs ainsi atteints, se chargent de virus et le transmettent à d'autres noirs ainsi qu'aux blancs. Par conséquent, la lutte de la fièvre jaune en A. O. F. consiste à assainir des localités limitées, repérées par la méthode indiquée ci-dessus (test de séroprotection chez la souris), au lieu d'épuiser inutilement des efforts sur la totalité de l'Afrique, il suffira de s'attaquer à des zones très peu étendues et repérées avec exactitude.

En outre des mesures administratives qui découlent de la connaissance des foyers d'endémicité amaril et en l'absence d'une méthode de vaccination offrant toutes les garanties, il importe d'insister sur l'importance de la collaboration de la population tout entière, blanche et noire, à la lutte contre la fièvre jaune. Ce point de vue a retenu spécialement l'attention du Gouverneur Général Brévié qui n'a pas hésité à affirmer que *du jour où personne ne passera plus à côté d'un gîte à larves sans l'apercevoir et le détruire, de ce jour la fièvre jaune n'existera plus.*

L'opothérapie thymique chez l'enfant

MM. Lereboullet et J.-J. Gournay rapportent les résultats que, depuis 1928, leur donne l'opothérapie par l'extrait de thymus d'animal jeune, employé par voie buccale à la dose de 0 gr. 50 d'extrait sec par cachet et par voie sous-cutanée surtout, sous forme d'ampoules contenant de un à cinq grammes d'organe. Les faits dans lesquels ils ont employé cette opothérapie sont assez variables, mais il en est deux catégories dans lesquelles se manifeste nettement l'action de cette opothérapie sur l'évolution de l'appareil génital mâle ou femelle. Les premiers concernent les garçons présentant de la cryptorchidie et offrant à des degrés variables le tableau de syndrome adiposo-génital avec ectopie testiculaire uni ou bilatérale, petitesse des testicules, obésité relative. L'opothérapie thymique dans nombre de cas, non justiciables de la cure chirurgicale ou ne demandant pas d'emblée celle-ci, a facilité la descente des testicules, les modifications de leur volume et a agi secondairement sur la morphologie de l'enfant, son poids et sa taille. Les résultats, sans être absolument constants ni toujours rapides, ont été assez nets pour démontrer l'activité de la médication. Sur les troubles d'évolution de l'appareil génital femelle, les effets de l'opothérapie thymique sont plus difficiles d'interprétation mais parfois fort significatifs et les auteurs rapportent des cas de dyménorrhée et d'aménorrhée très favorablement influencés. Ils montrent l'action de la médication sur la croissance et la nutrition des sujets traités et notamment sur l'obésité. Ils signalent les effets de l'opothérapie thymique sur le métabolisme basal qu'elle augmente légèrement au début, qui diminue ensuite puis qui se stabilise à des chiffres sensiblement identiques. Ils rapportent enfin les résultats obtenus dans certaines dystrophies infantiles, telles que le mongolisme, ainsi que dans l'achondroplasie où, dans deux cas, a été constatée une action un peu inattendue sur la croissance des os longs. Il s'agit donc d'une méthode thérapeutique active, dont l'emploi se justifie dans les troubles de croissance et de nutrition de l'enfant et particulièrement lors de retard dans l'évolution génitale.

Existe-t-il des Maisons à Cancer ?

MM. A. Lumière et P. Vigne étudient ce problème, qui a été posé à plusieurs reprises. Rappelant les travaux de MM. Fiessenger, Favre, Guéliot, Foucault et Chatton, ils usent du calcul des probabilités et des statistiques, notamment des statistiques témoins relatives soit à des phénomènes de même ordre, soit à des phénomènes hétérogènes et finissent par conclure qu'aucun fait connu ne nous autorise jusqu'à présent à dire qu'il y a des maisons à cancer. Ils ajoutent qu'il est prudent de se défier des coïncidences et que le rapprochement des phénomènes n'a de valeur qu'autant que les déductions qu'on en tire sont systématiquement contrôlées.

Les " Foyers Masaryk "

(Suite et fin de la page 6)

Les « FOYERS MASARYK » ont le chauffage central, de l'eau chaude et froide partout, du gaz et de l'électricité, et ils sont dotés de tout ce que l'époque moderne a inventé de rationnel pour l'équipement des instituts sociaux et thérapeutiques ; malgré la simplicité absolue et l'exclusion de tout luxe, il s'y trouve tout ce qui a été jugé rationnel et utile.

Au point de vue gestion, l'établissement tout entier est dominé par un grand bâtiment administratif, un édifice ménager central et de vastes cuisines, boulangerie, blanchisserie, salle des chaudières, salle des machines, avec tout ce qui est nécessaire à l'exploitation à la fois impeccable et économique d'une telle institution. Une marquise bordant la vaste place transformée en parc relie les différents pavillons, où la nourriture est transportée, depuis la cuisine centrale, dans de bons thermos, jusqu'aux réfectoires installés en dehors des locaux d'habitation. Les pavillons sont remplis de lumière et d'air pur, ils sont abondamment munis de salles de bains, de toilette, de piscines ; ils sont entourés de vérandahs sur tout leur pourtour, possèdent des toits terrasses accessibles par des ascenseurs et où l'on peut installer suivant les besoins des lits, des terrains de jeux, un réfectoire d'été, une école en plein air pour la jeunesse. Un bâtiment spécial est prévu pour les malades en quarantaine et les isolés.

Pour la vie de société des hospitalisés, on a construit un édifice spécial avec une salle de conférences et de spectacle aménagée pour des représentations variées, cinéma, etc., avec une salle de lecture, une bibliothèque et un buffet. Les « FOYERS MASARYK » ont leurs propres jardins avec des parcs spacieux, et les hospitalisés ont à leur disposition le grand bois au pied duquel se trouve l'établissement, et qui est bordé par un ruisseau.

Par l'édification des « FOYERS MASARYK », la Ville de Prague a complété de la façon la plus heureuse ses organisations de prévoyance sociale pour les enfants et pour les adultes, et ce faisant, elle procède en exécution d'un plan méthodique établi pour toute une série d'années, avec la coordination et la coopération voulues du côté des organisations privées de bienfaisance, dont elle reconnaît et subventionne l'action selon ses moyens.

PIERRE ZENKL.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

(Suite et fin de la page 4)

Notre correspondant ne nous en voudra pas de ne pas avoir cité son nom dans notre compte rendu. Nous lui demandons simplement d'insister, au cours de la prochaine assemblée générale, pour que la tâche de la presse soit facilitée par l'inscription au tableau du nom des orateurs qui se succèdent à la tribune. Il y a là une mesure qui ne coûterait peut-être pas un gros effort mais que nous avons à plusieurs reprises vainement demandée. Espérons que l'intervention personnelle du docteur Merson sera susceptible de nous donner satisfaction et qu'elle permettra ainsi de combler une regrettable lacune dans l'organisation des assemblées générales où la presse est d'ailleurs, nous le reconnaissons bien volontiers, si cordialement et si courtoisement accueillie.

L. O.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier

MM. Bergeret (André), docteur en médecine, chirurgien des hôpitaux de Paris. Chevalier du 3 janvier 1925. Titres exceptionnels.

Braun (Paul-Maurice), docteur en médecine à Paris. Chevalier du 15 janvier 1926. Titres exceptionnels.

Lebedinsky (Jacob), médecin des hôpitaux de Paris. Chevalier de juillet 1917.

Au grade de chevalier

M. Colombet (Ali), docteur en médecine à Paris ; 25 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

Mme Foulon, née Savoret (Louise-Augustine), directrice du dispensaire municipal d'Aubervilliers (Seine) ; 28 ans de dévouement ininterrompu à des œuvres d'assistance.

MM. Kornhold (Adolphe-Sébastien), docteur en médecine à Paris ; 31 ans de pratique professionnelle.

Mock (Jacques), docteur en médecine à Paris ; 31 ans de services militaires et de pratique professionnelle.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

TRAITEMENT MODERNE DE LA KERATITE PHLYCTENULAIRE, A. CAUTONNET. — *La Clinique.*

Le traitement de la kératite phlycténulaire ne consiste pas, comme on le faisait autrefois, à enfermer dans une chambre obscure ces malheureux enfants sous prétexte de leur éviter la photophobie, et de les y laisser pendant un ou plusieurs mois.

Je leur fais mettre des lunettes d'automobile, à verres très fumés et hermétiquement fermés sur le côté ; ils sont ainsi protégés contre la lumière du jour, et je les envoie jouer au soleil ; cette insolation leur est plus profitable que la claustration en chambre noire, surtout pour les prébacillaires.

Comme dans toute kératite, on fera des instillations de sulfate neutre d'atropine à 1 pour 200 ou à 1 pour 300, l'atropine étant le médicament sauveur de toute kératite ; il faut savoir que le blépharospasme résultant de la photophobie empêche les parents de bien mettre l'atropine, qui dès lors est mise sur les paupières fermées et n'agit pas dans l'œil. Il faudra montrer aux parents à tenir l'enfant, en lui renversant la tête entre les genoux d'une personne qui l'immobilise ainsi et conserve ses deux mains libres pour écarter les paupières avec les doigts ou avec les écarteurs, tandis qu'une autre personne verse l'atropine dans l'œil ; il sera préférable encore que les parents conduisent chaque jour l'enfant au médecin qui mettra lui-même les gouttes.

On se trouvera bien aussi de l'introduction dans l'œil de pommade iodoformée, ou de pommade aux colorants composés : bleu de méthylène, rouge écarlate, etc.... ; les gouttes de collargol à 1 pour 10 (collargol à petits grains), seront utiles aussi. On se trouvera bien également de compresses très chaudes sur les yeux fermés pendant dix minutes quatre ou cinq fois par jour avec une poche en caoutchouc.

⁂

LA CROISSANCE STATURALE DES FILLES PENDANT LA PERIODE PUBERTAIRE, M. le Pr NOBÉCOURT. — (*Journal des Praticiens.*)

Les premières manifestations de l'évolution pubertaire se produisent en général, vers 12 ans ; c'est à cet âge qu'apparaissent les premiers poils pubiens. A 13 ans, survient l'éclosion de la puberté ; à cet âge, les poils pubiens sont moyennement fournis, les premiers poils axillaires poussent, la première menstruation se produit. A 15 ans, la période pubertaire se termine ; la poussée des poils pubiens est achevée, les poils axillaires sont plus ou moins fournis. Parallèlement se précisent les formes féminines, les organes génitaux externes et internes se modifient.

La date du début, et l'évolution de la période pubertaire présentent de grandes variations individuelles, chez les filles de même race et de même pays.

L'apparition des premières règles entre 11 et 15 ans est considérée comme normale par beaucoup d'auteurs. Il y a des pubertés précoces et des pubertés tardives.

L'évolution de la puberté peut être rapide ou, au contraire, lente.

En général, le début de l'évolution pubertaire et surtout l'apparition des premières règles coïncident avec le ralentissement de l'accroissement statural ; à la fin de la puberté, l'accroissement statural devient très faible. Il semble que la puberté inhibe l'accroissement statural.

Pour les filles de tailles moyennes, de 9 à 12 ans, l'accroissement statural est de 22 cm.

A 12 ans, la puberté débute ; à 13 ans surviennent les premières règles.

De 12 à 15 ans, l'accroissement statural est de 10 cm.

A 15 ans la puberté est terminée.

De 15 à 18 ans, l'accroissement statural est de 3 cm.

⁂

RESULTATS ELOIGNES DU TRAITEMENT DES ULCERES DE LA PETITE COURBURE, Professeur Henri HARTMANN. — (*Gazette des Hôpitaux.*)

Deux points nous semblent bien établis :

1° *La nécessité de faire une opération assurant une évacuation totale de l'estomac* ne laissant en aucun point une région où se fait de la stase. Si nos résultats ont été mauvais dans les résections simples, s'ils ont été médiocres dans quelques excisions avec gastro-entérostomie, c'est que, dans tous ces cas, il y avait un peu de stase. Ils ont, au contraire, été excellents dans ceux où l'estomac se vidait en totalité, qu'on eût fait une gastro-pylorectomie ou une simple résection avec matelassage de l'antre pylorique, dans ceux où, quel que fût le procédé employé, à l'examen radioscopique on voyait à la place de l'estomac une sorte de sac ovoïde, se vidant à sa partie inférieure par une anastomose gastro-jéjunale.

2° *La nécessité de traiter médicalement les malades après l'opération.* — C'est dans les cas où les opérés se trouvant immédiatement très bien, en ont profité pour faire des excès que nous avons noté des troubles, et que même dans un cas nous avons vu se développer un ulcère peptique jéjunal.

Pour l'estomac en bissac, l'opération de choix nous paraît être la gastrectomie annulaire. Elle n'est malheureusement pas toujours possible par suite de l'étendue des adhérences. Il nous semble qu'alors la gastro-entérostomie sur la poche cardiaque et pylorique dans les cas où à la sténose médio-gastrique se trouve associée une sténose pylorique, est l'opération qui donne les meilleurs résultats.

Voyage touristique de "l'Informateur Médical" en Italie et en Sicile

Départ de Paris, le 15 Février - Retour à Paris, le 5 Mars

—:— PROGRAMME —:—

1er **jour.** — **Départ de Paris**, gare de Lyon, le 15 février, à 8 heures 05, en passant par VALLORBE, LAUSANNE, MONTREUX, LE SIMPLON. — **Arrivée à MILAN** à 23 heures 50.

Logement à l'hôtel.

2e **jour.** — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville en auto-car avec guide. — **Départ de Milan** à 14 h. 10. — **Arrivée à FLORENCE** à 19 h. 06.

Dîner à l'hôtel.

3e **jour.** — A Florence, pension complète à l'hôtel. — Dans la matinée et l'après-midi, visite de la ville en auto-car avec guide.

4e **jour.** — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. — Matinée libre à la disposition des voyageurs. — **Départ de Florence,** à 13 h. 52. — **Arrivée à ROME,** à 19 h. 05.

Dîner à l'hôtel.

5e **et** 6e **jours.** — A ROME, pendant ces deux jours, visite de la ville et de ses curiosités, en auto-car avec guide.

7e **jour.** — Pension complète à l'hôtel. Excursions à TIVOLI, VILLA D'ESTE et les CASCADES, avec guide. — **Départ de Rome pour la Sicile,** à 20 h. 50.

8e **jour.** — **Arrivée à TAORMINE** (Sicile), à 12 heures 12. — Déjeuner et dîner à l'hôtel. Après-midi libre à la disposition des voyageurs

9e **jour.** — Pension complète. — Après-midi, excursions en auto-car à FRANCA-VILLA, CASTIGLIONE, au pied de l'ETNA.

10e **jour.** — Petit déjeuner à l'hôtel. — **Départ de Taormine** vers 10 heures. — **Arrivée à PALERME** dans la soirée.

Dîner à l'hôtel.

11e **jour.** — Pension complète à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités, en auto-car, avec guide. Après-midi libre à la disposition des voyageurs.

12e **jour.** — Pension complète et excursion en auto-car à SEGESTA.

13e **jour.** — Pension complète à l'hôtel. — **Départ de Palerme** en bateau, vers 20 heures.

14e **jour.** — **Arrivée à NAPLES** vers 8 heures. — Installation à l'hôtel. Pension complète. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Après-midi, visite de la ville et de ses curiosités, en auto-car avec guide.

15e **jour.** — Excursion à CAPRI visite de la GROTTE BLEUE et ANACAPRI.

16e **jour.** — Pension complète. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Dans l'après-midi excursion en auto car à POMPEI.

17e **jour.** — **Départ de Naples,** après le petit déjeuner en chemin de fer, à 8 heures 18. — **Arrivée à GENES** à 20 heures 49.

Installation à l'hôtel. Dîner.

18e **jour.** — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités. — **Départ de Gênes** à 17 h. 05

19e **jour.** — **Arrivée à PARIS** à 9 heures 10.

Prix à forfait par personne : 3.680 francs.

Ce prix comprend :

1° Le voyage en chemin de fer en deuxième classe, 1re classe en bateau, selon l'itinéraire

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice versa avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme en auto-cars avec guides compétents parlant français.

4° Logement et la pension complète dans des hôtels de premier ordre.

5° Toutes les taxes et pourboires.

Ne sont pas compris : les boissons, les wagons-lits, les repas pris dans le wagon-restaurant

Pour tous renseignements s'adresser au CENTRAL EUROPEEN EXPRESS Co :
1, rue Godot-de-Mauroy, PARIS (9e)

Derniers Livres Parus

LA TECHNIQUE DE LA CURIETHERAPIE, par Simone LABORDE, Chef du Service de Curiethérapie à l'Institut du Cancer. — In-8° (20 × 13) de 118 pages, avec 12 figures, 20 fr., chez Gauthier-Villars et Cie.

Le livre de Mme Laborde s'adresse aux médecins désireux de s'initier à la technique de la Curiethérapie et il constitue un guide précieux pour ceux qui comprennent la nécessité de suivre l'enseignement des services spécialisés avant d'effectuer des traitements souvent hérissés de difficultés.

L'introduction est consacrée au rappel de quelques données radiobiologiques très générales, indispensables pour la compréhension des chapitres suivants. On trouvera ensuite les notions relatives à l'emploi des différentes qualités de rayonnement, avec la description des appareils qui permettent leur utilisation. Les divers procédés d'application du radium, puis la détermination de la dose et des durées d'irradiation, ainsi que la manière de mesurer ou d'exprimer les doses utilisées sont exposés avec précision. Des tableaux groupant quelques constantes physiques d'usage courant sont réunis à la fin du volume.

Sous sa forme didactique, cet ouvrage porte la marque très personnelle de son auteur. On y trouve la trace d'une longue expérience et le souci constant de mettre en valeur, de la manière la plus claire, l'étroite dépendance qui relie la technique de la curiethérapie, les lois physiques du rayonnement et les principes généraux de la radiobiologie.

Réunion hydrologique et climatologique de Montpellier

SESSION DE 1933

Nous avons annoncé antérieurement le programme de la session de 1933 de la Réunion Hydrologique et Climatologique de Montpellier. Cette session, on s'en souvient, est consacrée à la *cure climatique d'altitude chez les enfants tuberculeux et non tuberculeux*. Les quatre rapporteurs sont MM. les professeurs Gaussel et Leenhardt, de la Faculté de médecine de Montpellier ; M. le docteur Gardette, secrétaire général de la Fédération thermale et climatique de France, ancien président de la Société d'hydrologie médicale de Paris, et M. le docteur Lube, de Passy.

La date de cette réunion vient d'être fixée au samedi 25 mars 1933. Les séances auront lieu au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine à partir de 15 heures. A 20 heures un dîner par souscription sera servi à l'hôtel de la Métropole (80 fr.).

Prière d'envoyer toutes les demandes d'inscription pour des communications et toutes les demandes de renseignements au secrétariat de la réunion hydrologique, 2, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Montpellier.

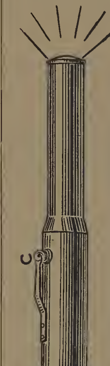
***Lisez* l'Informateur Médical**



GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL; par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.

PRIMES A NOS ABONNÉS

Nous informons nos abonnés que nous pouvons leur faire profiter pour un nombre limité de demandes, de la fourniture des appareils électriques ci-après désignés. Les prix extrêmement avantageux se comprennent pour Paris. Pour la province, le port et l'emballage sont en plus et portés en débours avec le remboursement.

Désignation	Valeur	Vente
Appareil faradique, boîte ébénisterie avec accessoires et pile	133 »	60 »
Appareil faradique, boîte ébénisterie, même modèle que précédent, mais plus puissant avec 2 piles et commutateur permettant l'utilisation d'une ou deux piles, accessoires.	150 »	80 »
Appareil faradique, boîte chêne, type classique au bi-chromate, accessoires	90 »	45 »
Appareil faradique boîte noyer verni, bobine à interrupteur, coffret à abattant pour accessoires	125 »	60 »
Appareil faradique, boîte noyer verni, pièces nickelées, accessoires	67 50	35 »
Appareil galvanique, boîte ébénisterie vernie, 24 éléments avec milliampérémètre de précision, inverseur de courant	400 »	200 »
Appareil galvanique, dito de 18 éléments, milli., inverseur	375 »	175 »
Appareil galvanique, dito de 32 éléments, milli., inverseur	540 »	250 »
Appareil galvano-faradique, boîte noyer verni, comprenant app. faradique et 1 galvanique, 24 élém. avec milliampérémètre, inverseur, accessoires	633 »	300 »
Appareil galvanique, 40 élém., milli. de précision, inverseur, accessoires.	615 »	285 »
Appareil galvanique, 6 éléments avec galvano	145 »	85 »
Boîte métal à chevalet de 15/10/3	30 »	20 »
Lampe à exploration avec cordon	38 50	30 »
Stetescope aluminium	18 »	12 »
Masseur vibrateur en écrin avec accessoires	175 »	125 »
Trousse métal avec 1 paire ciseaux, 1 pince Pean, 1 Kecher, sonde cannelée, stylet, lancette, porte-nitrate, 6 aiguilles suture, 50 agrafes Michel, pince disséquer	110 »	65 »

Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 445 — 22 JANVIER 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

PLAISIRS DE MÉDECINS



M. le Dr A. Maurice, de Paris, effectue l'élevage du ragondin. Notre photographie représente en haut et à gauche un étang faucardé par les ragondins. A droite, une chasse au ragondin. Au centre, quelques enclos de l'élevage du Dr Maurice, à Ivoy-le-Marron (Loir-et-Cher). Au-dessous, plusieurs spécimens de ragondins. (Voir article page 2).

LEURS DISTRACTIONS

Notre visite au Dr Albert Maurice, qui pratique l'élevage du ragondin

Ayant lu des articles et le livre du docteur Albert Maurice (1), nous avons voulu nous renseigner et aller l'interviewer. Aimablement reçu, nous avons trouvé, auprès de notre confrère, les explications les plus complètes.

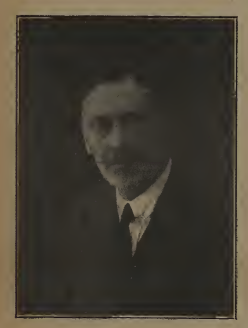
— Quelle idée vous a poussé à élever cet animal bizarre ?

— D'abord la joie de sortir des chemins battus. Mon livre porte en exergue : « J'accepte les risques d'une nouveauté pour le plaisir d'en triompher ».

— Ce n'est pas suffisant pour amener ces énormes rongeurs amphibies de l'Amérique du Sud, rongeurs qui semblent à l'heure actuelle faire grand bruit.

— Certes non. L'idée de leur fourrure nous intéressait un peu, car toutes les dames connaissent le Ragondin, ce castor de sous-poil élégant, soyeux, résistant et de prix élevé.

— Sa fourrure n'a-t-elle pas perdu depuis son acclimatement en France ?



M. le Docteur A. Maurice

— Au contraire, elle est aussi épaisse et sa teinte fonce très nettement dans nos eaux. Du fauve, elle passe au chocolat bleuté, ce qui augmente sa valeur.

— La fourrure n'était pas votre seul mobile ?

— Ma foi non. La peau de cet animal était dans mon esprit une question secondaire. Ayant des étangs et des marais envahis par des herbes aquatiques qui commençaient à faire mon désespoir, je voulais trouver un animal qui me fît ce travail.

— Vous vouliez de la main-d'œuvre gratuite.

— Vous l'avez dit. Mes ragondins me mangent les roseaux, les joncs, les laîches et la plupart des plantes gênantes, sans que j'aie à leur tracer une tâche quotidienne.

— Ils ne passent pas à la caisse.

— C'est appréciable, à une époque où le Fisc nous étrangle.

— Quand ils n'ont plus rien à se mettre sous la dent, peuvent-ils se défiler ailleurs ?

— J'ai, pour mes essais, pris mes précautions et j'ai fait enclore deux étangs. Là ils travaillent à leur aise et je règle à volonté les occupations que je leur demande. Il est facile de limiter la main-d'œuvre quand la nourriture est insuffisante. Rien n'est plus simple également que de leur donner un supplément de pitance.

— Que mangent-ils, à part vos herbes peu appétissantes ?

— Ils ne détestent pas les carottes, les betteraves, le maïs. Avec une croûte de pain, vous arrivez à les domestiquer parfaitement.

— En avez-vous en liberté complète ?

— Un certain nombre, mais j'évite la grosse densité pour qu'ils ne cherchent pas à fuir chez le voisin. Dans ces conditions le faucardement est loin d'être aussi complet que dans les enclos.

— Elevé ainsi, il devient un gibier.

— Certainement, mais dans un marécage il présentera toujours moins d'intérêt pour le chasseur qu'une sarcelle ou une bécassine.

— N'effraie-t-il pas ces volatiles ?

— Pas du tout. Ils ne touchent pas à leurs nids et ils les attirent en ayant nettoyé le terrain. Par le faucardement, ils facilitent la recherche d'un oiseau tué ou blessé.

— Avez-vous mangé du ragondin ?

— A plusieurs reprises. C'est un herbivore de chair délicieuse. On vient d'en servir à 200 personnes dans un banquet organisé dernièrement au restaurant de la gare de Lyon.

— Il est vrai qu'on mange bien des grenouilles, des escargots et des écrevisses !

— Vous pouvez même en manger le vendredi, c'est autorisé par le Pape comme gibier d'eau...

— J'attendrai que la Faculté m'ait conseillé un rôti à tous les repas.

— En tous cas, vous n'en voyez pas encore à l'étalage des marchands de volailles.

— J'ai lu quelque part qu'il favorisait la pisciculture.

— D'abord par le faucardement, qui augmente le miroir d'eau, et ensuite par ses excréments, qu'il sème en nageant. Il fait de belles crottes olivaires qui flottent, se désagrègent et se transforment en plancton dont se gave la gent aquatique.

— Il fournit une riche fourrure, il a une chair délicieuse, il faucarde gratuitement, il favorise la pisciculture, c'est beaucoup de talents pour un seul animal.

— Il peut même faciliter la destruction des moustiques.

— Et comment ?

— Par son travail de faucardement, ce qui permet aux poissons de venir partout manger leurs larves.

— J'ai envie de mettre dans une mare que je possède des poissons rouges et des ragondins.

— Si vos poissons et vos ragondins ne vous enrichissent pas, ils vous amuseront à les observer à vos heures de loisir et pendant ce temps les moustiques vous laisseront tranquille.

— Les poissons rouges ne sont pas particulièrement folichons à observer.

— Laissons ceux-là tranquilles, car leur vie intime est d'observation difficile, mais pour le ragondin vous passerez des heures charmantes à le voir.

— Vous me l'avez déjà tellement rendu sympathique que je serais curieux d'en savoir davantage.

— Vous voudriez sans doute que je vous décrive ses mœurs.

— Très certainement.

— Il me faudrait plusieurs pages. Il fait sa toilette en sortant de l'eau, comme une élégante à la sortie de son bain. Il se frictionne tellement dans tous les coins et recoins qu'on le croirait vraiment couvert de vermine. Les petits s'amusent comme de jeunes chats, mais ces ébats, pris dans l'eau, présentent un charme exquis. Ils transportent tous leurs aliments dans leur bassin ; ils s'y asseyent, se les portent à la bouche avec leurs mains, reniflent soigneusement leur parfum et prennent une position qui traduit chez eux la jouissance gustative la plus complète.

— Tous leurs gestes en somme sont élégants.

— Oui, sauf celui d'exprimer à la fois leur vessie et leurs sentiments.

— Je pense bien qu'ils n'inondent pas les visiteurs.

— C'est parfois prudent de se tenir à distance si votre figure ne leur plaît pas. Ils lèvent leur derrière, brandissent leur longue queue vers le ciel et vous adressent à un mètre ou deux, un jet puissant.

— Se reproduisent-ils très bien ?

— Parfaitement et avec une grande régularité, tous les quatre mois et demi environ. De quatre à sept petits à chaque portée. La mère est couverte dans les heures qui suivent la mise bas.

— En voilà au moins qui ne perdent pas leur temps.

(Voir la suite page 4).

(1) Le *Ragondin*, in-8, de 132 figures dont 4 en couleur, subventionné par le Ministère de l'Agriculture, chez l'auteur : Dr Maurice, à Sèvres (S.-et-O.). 40 fr. (42,50 franco).

Lettre d'un médecin de Province

La consultation au hameau

La famille de mon malade ayant réclamé l'avis du professeur Galon, mon ami, j'ai téléphoné, ce jeudi de décembre, à la grande ville voisine.

A cinq heures et demie du soir, mon consultant sonnait et klaksonnait à ma porte.

— « Mon cher Maître, entre par là pour te réchauffer. Quelle belle voiture, mais dans mes routes vicinales tu vas claquer tes lames de ressort, si tu ne fausses pas ta direction et si tu ne l'emboutis pas entre deux talus. Monte dans mon zinc. Il est vacciné contre les trous de la route. C'est un vieux clou, mais le forgeron du coin me frappe des ressorts qu'on ne connaît pas à la ville. »

Et nous voici partis dans la campagne.

— Où sont tes clients ?

— « Sept kilomètres d'ici. Surtout pas d'émotion. Baisse la tête et gare au plafond. Boum ! c'est le chemin de fer départemental. Tiens, admire-moi cette série de trous d'obus. Je passe là-dedans avec mon zinc comme si j'étais en avion. C'est une habitude. Je suis déporté vers le fossé, mais je reporte à gauche, c'est du toboggan, très bon pour la santé. Ici ils remblaient la route avec de la glaise. Je ferai, l'an prochain, mettre des pare-chocs contre les portes. Attention, voici un trou de marmite. Cela rappelle la guerre. »

Et mon ami, dont la huit cylindres astiquée et brillante comme un miroir ne connaît que la grande route, goûte un peu de l'âpreté de ma vie de médecin de campagne. Dans le rétro-viseur, je le regarde crispant ses mains sur la poignée intérieure de la porte.

Un bruit de râpe métallique m'annonce que, dans un choc, la poignée lui est restée dans les mains. Il saisit la poignée de l'autre porte. « Attention, mon cher maître, un cassis, et un fameux, je le prends en oblique et je redresse, sinon on irait prendre un bain, tels des canards, dans une mare. »

J'entends mon ami de la ville qui ose me plaindre.

— « C'est là ta vie ? Alors, tu fais du toboggan dans des chemins muletiers. Combien de kilomètres par jour ? »

En changeant de vitesse pour freiner sur un plan très incliné et très glissant, je murmure :

— « Cent vingt à cent trente par jour. Les jours de verglas ou de pluie torrentielle la promenade est plus vivante, surtout quand il fait de ces nuits sans lune où, sous un ciel d'encre, la piste est aussi noire que les champs. Attention, gare le virage ! »

— Est-ce encore loin, murmure avec une curiosité anxieuse mon voyageur.

— « Encore un kilomètre et nous y sommes. Tu n'auras pas volé tes mille francs. Un rude tape-cul que ma bagnole. Ton carrosse trop long aurait heurté les pylônes de la force motrice. Tiens, tu vois cette rangée de peupliers. C'est là-bas. Attention, la semaine dernière, j'ai failli heurter ici une vache magnifique. »

Et nous voici arrivés au hameau.

— Tu sais, mon vieux, on ne se tutoie plus. Je t'appelle mon cher Maître, gros comme le bras ; surtout fais attention de ne pas glisser dans le fumier, il y a des grosses pierres qui permettent d'atteindre l'escalier dont les marches sont fort mauvaises. Fais attention de ne pas tremper tes guêtres grises dans le purin. Ah ! mon pauvre vieux, c'est dur la vie, même pour les patrons. »

Mon klakson hurle devant la porte d'une ferme, que mes phares en éclairage de route éblouissent, la lourde porte s'ouvre. J'aide mon ami à descendre. Les phares éclairent sa traversée de la cour de la ferme, qui se fait sans encombre, tandis qu'un chien, sans respect pour la science médicale, hurle d'un aboiement rauque.

La consultation terminée, l'ordonnance rédigée, le mari de la malade va chercher entre deux draps les honoraires convenus.

— « Monsieur le Professeur accepterait bien un petit verre de notre mirabelle. Nous sommes si contents que M. le Professeur ait bien voulu venir ici. Nous avons grande confiance en notre docteur, c'est un ami de la famille et un dévoué, et nous sommes bien heureux que vous soyez de son avis. »

Le professeur doit lutter pour éviter la mirabelle, mais il a beau lutter, il lui faut tremper ses lèvres dans le verre dont le contenu embaume et déclarer, ce qui est vrai, que cette eau-de-vie est délicieuse.

Enfin, voici l'heure du retour. De trous en trous, de pente montée en pente descendue, la voiture sautille, elle projette, vaporisée, l'eau sale des cassis et des creux, elle caresse le bord des fossés, et les arbres viennent fouetter les glaces et la carrosserie avec leurs branches basses.

— « Quel chauffeur tu fais ! Tu es épatant. J'avais presque peur tout à l'heure. Tu sais, si la médecine t'ennuie, ou si demain elle cesse de te nourrir, je crois que tu pourras faire l'assaut des records d'automobile. Tu es épatant. Mais tu dois avoir les épaules brisées après des circuits de ce genre ? »

— Bah !

— « C'est du sport, tu dois dormir d'un lourd sommeil... comme nous dormions... quand le lendemain du bal de l'internat, on s'avisait de dormir. »

— On dort jusqu'à six heures du matin, jusqu'à cinq heures l'été.

— Pourquoi, tu as de l'insomnie ?

— Non, mais parce que mes braves clients me sonnent le matin quand ils vont aux champs, pour me donner les adresses des visites que je dois faire chez eux.

— Comment, tu ne peux même pas dormir jusqu'à sept heures ?

— Non, c'est la vie, ils ne peuvent pas attendre huit heures pour sonner chez moi.

— Drôle de vie, je n'envie pas la tienne. Je me plaignais de mon existence, de mon surmenage.

— Attention, mon cher Maître, baisse la tête, voici le dos d'âne du départemental. Tiens la poignée de gauche. Regarde si mon vieux clou est épatant. Toi, tu aurais claqué ton pont arrière. Tiens, voilà le bureau de tabac, la mairie, et ta bagnole de luxe bien brillante, avec ton chauffeur qui est plus élégant que moi. Nom d'une pipe, donne-moi l'adresse de son tailleur, si le fisc me laisse cette année 600 francs de disponibles, j'irai lui demander de me faire un complet. Tu vois, on est toujours de bonne humeur. On vit parmi les braves gens. Ils vous aiment, on les aime. L'été prochain, ce sera plus agréable, les jours sont plus longs, les routes meilleures. C'est la bonne saison, on fait la visite avec son chien, son carnier et avec son fusil qu'on attache à l'arrière du zinc. On ramène des fruits et des légumes. On tâche de tuer beaucoup de gibier et très peu de malades. Tu viendras un dimanche. Tu compareras tes émotions de ce soir et tes joies de cette journée de vie au plein air. Au revoir, vieux, au revoir !

L. BRUEL.

A mon avis

S'il faut, pour le parfaire, remettre son ouvrage vingt fois sur le métier, il est nécessaire de revenir bien plus fréquemment sur l'idée qu'on veut répandre pour réussir à convaincre les autres de la valeur qu'on lui reconnaît. Aussi m'excusera-t-on de revenir sur le projet de reconstruction de la Faculté de Médecine de Paris, pour en démontrer la vanité.

On sait de quoi il s'agit. Des Américains généreux ayant trouvé que la Faculté de Médecine de Paris n'était pas construite à leur goût, nous conseillèrent de la rebâtir et nous tinrent à peu près ce langage : « Vous n'êtes réellement pas à la page, ça une Faculté ? Vous plaisantez, il vous faut quelque chose de grand, de beau, d'imposant comme nous le savons faire en Amérique. Comment voulez-vous que des jeunes gens s'instruisent et que des savants travaillent dans ces murs. Mettez-moi ça par terre et voyez grand. Nous vous aiderons. Tenez, voilà 150 millions. »

Cent cinquante millions ! Ceux à qui on les offrait crurent, comme l'on dit chez nous, qu'on leur donnait le Pérou avec ses trésors d'antan. Ils regardèrent leur Faculté et ne lui trouvèrent plus que des défauts : ces étudiants qui écrivent sur leurs genoux comme les escholiers du Moyen Age ; ces salles de démonstrations devenues insuffisantes ; ces w.-c. qui ne sont que des latrines de casernes ; cette vieille porte de l'école pratique qui ressemble à une porte de ferme ! Allons, ces Américains ont cent fois raison, cette Faculté n'est qu'une cabane. Démolissons, démolissons. A nous le ciment armé, le béton et les vastes verrières, le marbre et le contre-plaqué ! »

Si ces démolisseurs ardents eussent eu près d'eux une conscience raisonnable et bonne conseillère, elle eut tempéré leur fougue aveugle en leur disant : « Voyons, ne vous égarez pas et convenez d'abord que cette Faculté n'est tout de même pas une bicoque archaïque. Les bâtiments qu'il vous répugne de regarder viennent à peine d'être terminés, puisque leur achèvement date de ce siècle. Les laboratoires que vous déclarez incommodes peuvent être aménagés sans qu'on démolisse l'édifice et s'ils sont exigus la faute en est à la pléthore médicale que vous avez le devoir d'enrayer. Quant à votre porte cochère et à votre « petit coin », vous ne pouvez vous attarder à les critiquer sans encourir le ridicule.

« Il arrive chaque jour qu'un propriétaire avisé modifie ses locaux sans pour cela raser sa maison. Faites-donc comme si vous étiez un propriétaire économe et ne vous conduisez pas comme un étourneau ou un orgueilleux qui fait le généreux avec l'argent des autres ».

Voilà ce que m'auraient dit ma conscience et ma raison.

***

Pour ajouter encore à l'incohérence de ce projet on veut déplacer la Faculté. Il y eut des partisans pour la transférer sur l'emplacement de la Halle aux vins; il y en eut d'autres pour la substituer à l'asile Sainte-Anne ; on pensa même à l'exiler jusqu'à Issy-les-Moulineaux. Cette dernière suggestion ne fut pas retenue. Pourquoi, en effet, ne pas aller jusqu'aux côteaux de Meudon ?

Quant aux terrains de la Halle aux vins, on fut obligé de les abandonner vu les expropriations sérieuses qui eussent accompagné leur prise de possession : on arrivait au chiffre de 700 millions !

C'est alors qu'on jeta le dévolu sur l'asile Sainte-Anne qui appartient au département de la Seine. On reconstruirait cet asile dans la banlieue et tout le monde serait content... sauf le contribuable pourtant. Car, à démolir et à reconstruire ainsi, l'argent file vite. Et, là encore, ce sont des centaines de millions qui valseraient.

Valse inutile d'ailleurs, car l'asile Sainte-Anne est, lui aussi, de construction récente. Il suffit à merveille au rôle qui lui est assigné pour le triage et le traitement des aliénés. Or, démolir ce qui est adéquat et solide, est une gageure.

Au surplus, comme l'écrivait Henri Bouquet, dans le *Temps*, cette semaine, placer une Faculté et tout particulièrement une Faculté de Médecine, à la périphérie de Paris, constitue un véritable non sens. Les étudiants qui sortent, le plus souvent, de l'hôpital, les douze coups de midi sonnés, devraient galoper jusqu'à la Faculté pour y assister aux leçons et aux démonstrations obligatoires ! Cela est absurde.

***

Mais ceci n'est encore rien à côté de cet autre argument constitué par la somme considérable que coûteraient la démolition et la reconstruction de la Faculté de Paris. On nous offre 150 millions, mais par le temps où nous vivons qu'est-cela pour la construction d'un tel édifice ? En mettant les choses au plus bas prix, il faut compter que les différentes opérations que ce projet nécessiterait nous mèneraient au chiffre de 800 millions. Il faudrait, en effet, démolir la Faculté, démolir l'asile Sainte-Anne, reconstruire cet asile sur un terrain à acquérir, reconstruire et aménager la nouvelle Faculté. Et quand tout serait terminé, il y aurait sans doute encore ce qu'on appelle « une sauce » et l'on n'aurait pas, comme valeur de construction, la solidité de l'édifice actuel. Car si, depuis la guerre, on construit vite, on construit plus mal encore.

Et bien, voyons, je vous le demande, ami lecteur, à l'heure où le déficit de l'Etat atteint un chiffre astronomique, au moment où la faillite ne peut être retardée qu'au prix de sacrifices écrasants, est-ce raisonnable d'entrevoir des dépenses si considérables et si inutiles ? Je suis, quant à moi, effrayé de la légèreté avec laquelle les défenseurs de ce projet examinent la situation et persévèrent dans leur idée.

On me répond : « Alors, il faut refuser les 150 millions ? » Eh bien oui, il faut les refuser. Et ce sera très honnête.

J. CRINON.

Croquis de l'Académie de Médecine

Roland Coudon

M. Siredey (*Dessin inédit de Roland COUDON*)

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 30 mars 1933, à 16 heures 30, à l'hospice général.

Se faire inscrire à la direction, enclave de l'hospice général, au plus tard le samedi 4 mars 1933, avant 18 heures.

Un concours sera ouvert le lundi 20 mars 1933, à l'hôpital central, pour la nomination à une place de médecin et à une place de chirurgien des hôpitaux de Nancy.

A la suite du concours qui a eu lieu le 19 décembre 1932, à la clinique de l'hospice national des Quinze-Vingts pour la nomination à un poste de chef de laboratoire, M. le docteur Marcel Kalt a été déclaré lauréat de ce concours.

Un prix de 300 dollars est offert au meilleur travail original sur la question du goitre.

Les manuscrits doivent être écrits en anglais et envoyés avant le 1er avril 1933, à M. J.-B. Yung, M. D., 670 Cherry St., Terre Haute, Indiana, U. S. A.

Le nombre des candidats qui pourront être admis à la suite des épreuves du concours d'agrégation des facultés de médecine (1er degré) est modifié ainsi qu'il suit pour la catégorie suivante : 1re division. — Biologie. — Catégorie C. — Histoire naturelle médicale et parasitologie, 3 au lieu de 2.

Un concours pour l'admission à sept places d'interne en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre et à des places éventuelles d'interne provisoire aura lieu à la Préfecture de police le 6 mars 1933.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès à présent à la Préfecture de police (sous-direction du personnel), où tous renseignements seront fournis aux candidats.

Il sera clos le 1er février 1933, à 16 heures.

Le nombre des candidats qui pourront être admis à la suite des épreuves du concours d'agrégation des facultés de médecine (1er degré) est modifié ainsi qu'il suit pour la catégorie suivante : 3e division. — Chirurgie et obstétrique. — J. — Chirurgie : 14 au lieu de 10.

Le vendredi 27 janvier 1933, à 21 heures, dans la grande salle des séances de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi (6e), M. le docteur René Martial donnera une conférence sur : « *L'immigration et la Santé publique* ».

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets de la Gironde et de la Savoie signalant des cas de fièvre ondulante qui se sont produits dans les communes de leurs départements.

Une lettre de M. le Préfet de l'Aube relatant trois cas de fièvre typhoïde constatés dans une commune de ce département.

Une note de M. le préfet du Gard sur 50 cas de diphtérie déclarés par les médecins de son département.

Un rapport de M. le Préfet de la Vienne sur un cas de poliomyélite et sur un cas de maladie n° 14 signalés dans son département.

Une lettre de M. le Ministre de l'Agriculture demandant à la Commission son avis sur les dangers que peut présenter le produit dénommé « Cristalla » destiné à l'enrobage des produits de la charcuterie.

Sur la proposition de son Conseil, l'Académie de Médecine a décidé que la question posée par M. le Ministre de l'Agriculture au sujet de l'emploi du produit dénommé « Cristalla » sera renvoyée, pour étude, à la Section d'Hygiène.

Sont désignés pour faire partie de la Commission tripartite supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques pendant l'année 1933.

Président : M. le médecin inspecteur Odile.

Membres titulaires, représentants des médecins et pharmaciens : MM. les docteurs Lenglet, Noir, Fanton d'Andon, de la Seine ; Barthet et Guenot, pharmaciens, de la Seine.

Le grand bal de bienfaisance qu'organise chaque année l'Association amicale des anciens élèves de l'Ecole de Bordeaux et des anciens médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales aura lieu le samedi 21 janvier prochain, à 22 heures, dans les salons du ministère de la Marine, mis gracieusement à la disposition du Comité d'organisation par M. le président Georges Leygues, ministre de la Marine.

Plusieurs ministres et de nombreuses personnalités civiles et militaires honoreront de leur présence cette fête de charité qui promet d'être très brillante.

Prix des cartes d'entrée : 40 francs.

On peut s'en procurer dès maintenant : au ministère de la Marine, 2, rue Royale ; au ministère des Colonies, inspection générale du Service de santé, 27, rue Oudinot ; au siège de l'Association, Institut colonial français 98 bis, boulevard Haussmann.

Un concours pour un emploi vacant de chef de clinique s'ouvrira à la Faculté de Médecine de Paris, le mercredi 25 janvier, à 9 heures. Il s'agit d'un emploi de chef de clinique adjoint à la clinique chirurgicale Saint-Antoine.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté tous les jours, de 14 à 16 heures, jusqu'au samedi 21 janvier inclus.



Notre visite au Dr Albert Maurice, qui pratique l'élevage du ragondin

(*Suite et fin de la page 2*)

— Ma foi non et pendant un jour ou deux les conjoints s'entendent parfaitement pour renouveler aussi souvent que possible le geste auguste du semeur.

— Et pendant ce temps je pense que la mère n'oublie pas ses rejetons.

— Elle les suit et les surveille de très près et il ne faudrait pas que le mâle, satisfait d'ailleurs, s'en approche. Ils sont déjà éveillés et remuants. Deux heures après avoir vu le jour, ils vont prendre leur premier bain.

— Comme la mère est presque toujours dans l'eau, je pense qu'elle en sort pour leur donner à téter ?

— C'est inutile et la Nature a prévu le cas. Elle a placé les mamelles sur le dos du ragondin. On en voit quatre ou cinq de chaque côté, à six ou sept centimètres de la colonne vertébrale.

— Voilà qui n'est pas banal !

— C'est amusant de voir les petits farfouiller dans la fourrure pour trouver les petits tétons, car je dois vous avouer qu'ils ne sont pas très gros et les mamelles ne présentent aucune saillie.

— Dans ce cas, le lait ne doit pas être abondant.

— Certainement non, mais comme les petits grignotent dès le premier jour des herbes et des racines, le lait n'est, semble-t-il, qu'un appoint. J'ai eu des petits qui se sont échappés à trois semaines et qui se sont parfaitement développés.

— Je voudrais bien voir votre élevage, car tout de cet animal est extraordinaire.

— Je suis à votre entière disposition si vous voulez venir faire un tour en Sologne. Vous pouvez même y apporter votre fusil, si vous êtes chasseur, ou vos gaules, si vous êtes un fervent de la pêche à la ligne.

— Je crois que j'irai un jour vous rendre visite.

— En attendant, vous pouvez voir ceux que j'ai offerts au Jardin des Plantes. Ils vivent dans un enclos réservé aux castors. Ces derniers n'ont pas encore pu supporter la captivité à Paris, tandis que le ragondin ou castor des marais, supporte l'emplacement le plus étroit.

— En avez-vous beaucoup ?

— J'en ai fait venir à l'origine soixante-cinq de l'Amérique du Sud, je devrais en avoir plusieurs centaines. Fort heureusement ma reproduction s'écoule au fur et à mesure, car beaucoup de gens s'y intéressent pour la fourrure, le faucardement ou la chasse.

— Je connais depuis longtemps vos travaux en oto-rhino-laryngologie et particulièrement en rééducation auditive, je serais fort étonné si vous ne découvriez pas encore quelque propriété à vos ragondins.

— Tenez, essayez de rompre ce fil qui ressemble à du crin de Florence.

— Merci, il me cisaille les doigts sans se rompre.

— C'est un tendon d'une queue de ragondin. A votre service si vous avez un jour une appendicite à vous faire opérer. »

Je me promets bien d'aller visiter un jour prochain la ménagerie de ragondins du docteur Albert Maurice.

CONCOURS D'AGRÉGATION

CHIRURGIE ET OBSTETRIQUE

ACADÉMIE DE PARIS

Banzet, 30 ; Blondin, 34 ; Lecœur, 33 ; Mégnin, 32 ; Merle d'Aubigné, 32 ; Padovani, 30.

ACADÉMIE D'AIX

Paoli, 33.

ACADÉMIE DE BORDEAUX

Magendie, 32.

ACADÉMIE DE NANCY

Chalnot, 35.

ACADÉMIE DE TOULOUSE

Bertrand, 30.

ACADÉMIE DE LYON

Caillot, 30 ; Carcasonne, 31 ; Marion, 34 ; Pouzet, 30.

OPHTALMOLOGIE

ACADÉMIE DE PARIS

Renard, 38.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur Henri Oberthur et Mme, née Carlioz, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Régis. 7 janvier.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de M Jacqueline Morancé, fille de l'éditeur, avec le docteur Edouard Delavenne, fils du conseiller municipal de Paris.

Nécrologies

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Charles Simon, professeur honoraire à l'Ecole de médecine de Reims, décédé à Reims, le 13 janvier 1933, rue du Cadran Saint-Pierre, 14. De la part de Mme Charles Simon, son épouse ; de MM. Robert et Pierre Simon, ses fils, et de toute la famille.

— Le lieutenant Maurice des Lions ; le lieutenant Norbert des Lions ; le médecin lieutenant et Mme J. Arnaud et leur fille ; le médecin capitaine et Mme Minier et leurs filles, et leur famille ont la douleur de vous faire part du décès de Mme des Lions, née Marie du Chouchet, veuve du chef d'escadron des Lions.

La nouvelle réglementation des assistants de chirurgie

Tout chirurgien ou accoucheur chef de service, à l'exclusion des chefs des services de clinique obstétricale de la clinique Tarnier et de l'hôpital de la Pitié, peut demander l'adjonction d'un assistant au cadre du personnel médical de son service ; cet assistant doit être choisi parmi les chirurgiens ou les accoucheurs des hôpitaux ou, à défaut, parmi les candidats admissibles définitifs au concours de chirurgien des hôpitaux, ou en ce qui concerne les services de maternité parmi les docteurs en médecine, anciens internes des hôpitaux, justifiant d'une admissibilité au concours d'accoucheur des hôpitaux.

L'assistant est nommé pour un an à compter du 1er janvier, par le Directeur général de l'Administration sur la proposition du chef de service et peut être réinvesti dans les mêmes formes pour des périodes successives de même durée.

Dans le cas où les chefs de service de chirurgie qui désireront s'adjoindre un assistant ne formuleraient aucune proposition les places ainsi vacantes seront mises au choix des chirurgiens des hôpitaux et des candidats admissibles définitifs au concours de chirurgien des hôpitaux.

L'assistant supplée le chef de service dans ses fonctions ; il assure son remplacement pendant ses absences et notamment pendant la période des congés annuels.

En cas de maladie de longue durée ou de décès survenant après le 1er janvier, l'assistant assurera la direction du service jusqu'à la date des prochaines mutations annuelles, sans que ce service soit mis au choix des chirurgiens ou des accoucheurs affectés au service des remplacements.

Les fonctions de chirurgien assistant de service sont incompatibles avec celles de chirurgien de consultation.

Les assistants de chirurgie maintenus en fonctions exceptionnellement et sur leur demande au delà de la date à laquelle ils auraient pu normalement être titularisés comme chefs de service sont dispensés des obligations particulières imposées aux chirurgiens des hôpitaux par les articles 43 à 45 et 82 et 83 du Règlement sur le Service de Santé. Ils peuvent être désignés comme membres des jurys des concours dans les mêmes conditions que les chefs de service. S'ils renoncent à leurs fonctions ils prendront rang sur la liste d'ancienneté en vue des mutations annuelles des chefs de service immédiatement après le dernier chirurgien ou accoucheur des hôpitaux titularisé comme chef de service.

Les assistants reçoivent une indemnité annuelle

Bal de la Médecine française

Le 7e bal de la Médecine Française aura lieu le lundi gras, 27 février 1933, sous le haut patronage de M. le président de la République, dans les salons de l'Hôtel Continental.

A 22 h. 15, soirée artistique, avec le concours de Mlle Olga Soutzo, 1re danseuse de l'Opéra ; Mlle Dolorès de Silvéra, de l'Opéra-Comique ; M. Claude Got, de l'Opéra-Comique ; du chansonnier Georges Chepfer ; de M. Moiseenko, de l'Opéra russe ; du chef indien Oskomon ; des chœurs alsaciens.

A minuit 30, souper par petites tables, servi par des jeunes filles du monde médical, sous la direction du docteur Edouard de Pomiane et de Mme Henri Labbé.

Orchestre jazz Maurice Maire ;

Orchestre des 14 virtuoses russes du Prado

Prix des cartes : Soirée artistique et bal 60 francs ; Bal seulement, 30 francs ; Souper 65 francs, avec champagne.

La conférence mensuelle de l'Union Fédérative des Officiers de réserve aura lieu exceptionnellement le 27 février, au lieu du 20.

Pour tous renseignements, s'adresser à la Société F. E. M., 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e).



R. C. Seine N° 25.197.

Le monde sur mon miroir

M. Paul-Boncour déclara que son but était de réformer l'Etat selon les directives qu'il plaça dans sa thèse de doctorat en droit. Cela prouve que M. Paul-Boncour ne pense pas autrement à soixante ans qu'il ne pensait à vingt et quelques printemps. La sévère expérience de la vie n'a donc été d'aucun enseignement pour lui. C'est grand dommage pour un homme d'Etat...

* * *

On parle souvent d' « un prélèvement sur le capital », mais le public ne connaît guère la valeur exacte de ces termes. Voici ce que serait cette confiscation qui fut suggérée à M. Chéron comme moyen infaillible de sauver la France :

La fortune privée de la France, que l'on peut estimer, même actuellement, malgré les dépréciations qu'elle a pu subir depuis trois ans, à environ 1.500 milliards de francs, est prise, écrit M. P. Gino, dans le « Cri du Jour », comme assiette de l'impôt. Cette évaluation est purement théorique, bien entendu, mais, en admettant qu'elle représente la réalité, il faut fixer, avant tout, le taux du prélèvement auquel on doit l'assujettir. Mettons 25 %.

L'Etat, par conséquent, se déclare, par la loi, maître et propriétaire du quart de la fortune privée et, naturellement, exige des possesseurs qu'ils lui remettent un titre de propriété pour la part qui lui revient. Vingt-cinq pour cent de quinze cents milliards, cela fait 400 milliards environ. Une fois arrêté qu'il est propriétaire de ces 400 milliards, l'Etat demande aux contribuables de les lui verser en un nombre d'annuités déterminées. Mettons 10 ans, c'est-à-dire 40 milliards par an.

On abandonnerait l'impôt sur le revenu, l'impôt sur le chiffre d'affaires, sur les bénéfices commerciaux, l'impôt foncier et autres taxes, directes par nature, mais devenues, en quelque sorte, indirectes par le caractère aléatoire et variable qu'elles revêtent fatalement pendant les périodes de difficultés économiques.

Vous le voyez c'est simple comme tout, il ne s'agissait que d'y penser.

Pendant dix ans, plus d'impôts ; ce sera l'âge d'or. Au terme de cette période on recommencera. Il arrivera un temps où le quart de zéro ne permettra plus aucune confiscation. Oui mais, alors, la propriété individuelle aura complètement disparu pour être étatisée.

L'impôt dont on nous menace constitue donc la première étape vers le collectivisme intégral. Je souhaite, sans pouvoir certifier que mon vœu sera exaucé, que vous puissiez dire à temps que cette sauce, à laquelle on se promet de vous manger, n'est pas de votre goût.

* * *

L'Administration des Contributions directes possède un volumineux dossier où se trouvent signalées les inégalités et les hérésies fiscales qu'il suffirait de faire disparaître pour équilibrer le budget sans mesures draconiennes, injustes et vexatoires. Mais les milieux politiques ne veulent rien connaître de ce dossier, car il s'agit avant tout de ne pas heurter la « masse électorale ».

Je veux parler de la population agraire qui ne veut pas partager avec le commerce et l'industrie les impôts qui écrasent aujourd'hui et qui ruineront complètement demain ces branches de la vie active, tout aussi dignes d'intérêt pourtant que l'exploitation du sol.

* * *

On a reçu tous les groupements de payés, mais on n'a pas demandé l'avis des payants. Bah ! ils payeront ; c'est certain, car la grève de l'impôt est un mythe. Mais l'impôt peut se faire difficile. L'impôt tue l'impôt par le malthusianisme économique qu'il provoque. Alors comment fera-t-on pour satisfaire l'appétit insatiable des payés ?

* * *

On a voulu diminuer quelque peu le traitement des payés. Pour satisfaire au goût du nivellement démagogique, on ne s'est attaqué qu'aux traitements élevés. Encore un effort et l'ingénieur des Ponts et Chaussées ne sera pas payé davantage qu'un cantonnier. Et on prétend que la démocratie favorise les élites...

* * *

Tout le monde rentier à 55 ans ! Ainsi le veut l'esprit nouveau qui réclame, ici-bas, le paradis pour tous. De ce paradis, mon cher confrère, nous sommes exclus. Il vaut mieux être garde-barrière que médecin.

* * *

Il vaut mieux encore être clown que médecin. Car Grok s'exhibe en ce moment au Cirque d'Hiver pour un minimum de 10.000 francs par soirée. Il demeure une heure en piste et depuis des années il effectue exactement les mêmes grimaces et il débite les mêmes fadaises. Il est de bon ton de s'en ébaudir, mais, en réalité, ce Suisse n'a fait que construire une petite horloge qu'il fait marcher devant les badauds pour 10.000 francs l'heure.

Par contre, le chirurgien sauve la vie de ses malades par des laparotomies que des juges hargneux tarifent mille francs à peine.

* * *

Tous les pays qui ont fait assaut de démagogie — l'Allemagne, l'Angleterre, les Etats-Unis — se sont trouvés à la veille de la faillite. La France n'a tiré aucun enseignement ni de leurs fautes, ni de leur rétablissement. L'Angleterre, par un vigoureux coup de barre a sauvé son pavillon ; l'Allemagne déchargée de ses dettes est en train de reconquérir son prestige. La France, pendant ce temps, s'enlise tête baissée. La France, dit-on, est le pays des miracles. Mais si le miracle ne se produisait pas ?

J. CRINON.

LÉGION D'HONNEUR

NOMINATIONS

Au grade d'officier

M. Julliand (Petrus-Eugène), docteur en médecine, conseiller général de la Savoie, maire de Chambéry.

Chevalier du 3 janvier 1925.

Services civils : 23 ans.

Services militaires : temps de paix, 1 an ; temps de guerre, 5 ans.

M. le docteur Tomey (Albert), conseiller général de l'Aude, maire de Carcassonne.

Chevalier du 1er septembre 1923.

30 ans de fonctions électives et de pratique professionnelle.

Husson (Albert-Laurent-Charles), médecin chef de la prothèse oculaire et auriculaire du centre d'appareillage du G. M. P.

Chevalier de juillet 1917.

Au grade de chevalier

MM.

Le docteur Montalègre (Mathieu), conseiller général de la Haute-Garonne.

25 ans de fonctions électives et de services militaires.

Foucart (Pierre-Georges-René), médecin expert à la commission consultative du ministère des Pensions ; 50 ans de pratique professionelle et services militaires.

Aimé (Paul-Marie-Auguste), médecin radiologue des hôpitaux de Paris ; 35 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière distinguée.

Chaussegros (Paul-Lucien), docteur en médecine à Digne (Basses-Alpes) ; 28 ans de services militaires, de pratique médicale et de collaboration aux organismes d'hygiène et d'assistance.

Daubois (David-Joseph), docteur en médecine à Valence (Drôme) ; 47 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboartion aux organismes d'hygiène et d'assistance.

Freysselinard (Léonard), docteur en médecine. Pharmacien à Paris ; 47 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

Gentin (Charles-Alexis), docteur en médecine à Longwy (Meurthe-et-Moselle) ; 39 ans de pratique professionnelle et de collaboration aux organismes d'assistance.

Hutinel (Jean), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Médecin des hôpitaux de Paris ; 27 ans de services militaires et civils et de pratique hospitalière distinguée.

Taburet (Fernand-Gustave), docteur en médecine à Paris ; 50 ans de services civils et de pratique médicale et hospitalière.

Pourquoi ne vous abonnez-vous pas à l'INFORMATEUR MÉDICAL ?
Ce journal vous intéresse puisque vous nous écrivez chaque jour pour rectifier votre adresse au sujet des numéros de propagande qui vous sont envoyés.

Une semaine à forfait aux centres de sports d'hiver

Offerte aux Lecteurs de l'INFORMATEUR MÉDICAL

SUISSE : SAINT-MORITZ : 1.600 fr. — ADELBODEN : 1.300 fr. — WENGEN : 1.360 fr. — AROSA : 1.450 fr. — ENGELBERG : 1.350 fr. — MONTANA-VERMALA : 1.260 fr.

AUTRICHE : SAINT-ANTON-a/-ARLBERG : 1.400 fr. — ZURS-a-/ARLBERG : 1.350 francs.

ITALIE : SESTRIÈRES (par Modane-Oulx) : A., 900 fr. — B., 1.350 fr.

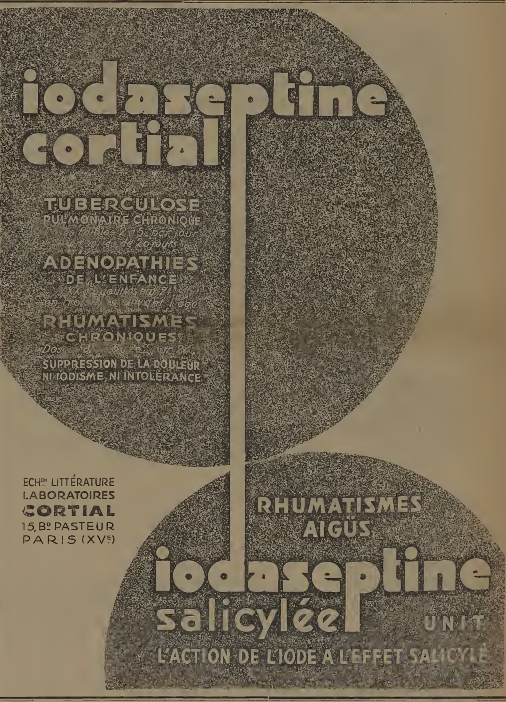
Départ tous les samedis matin, retour à Paris tous les dimanches soir, à l'exception de Sestrières, où le départ a lieu le vendredi soir et le retour à Paris le lundi matin.

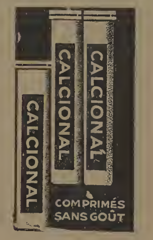
Les prix indiqués comprennent le voyage en 2e classe aller et retour, l'hôtel, la pension, service et toutes taxes. Départ de la Province sur demande.

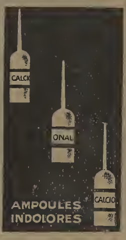
Pour tous renseignements s'adresser à :

CENTRAL EUROPEEN EXPRESS Cie
1, rue Godot-de-Mauroy, Paris (9e)









* *



A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La valeur nutritive des œufs. — L'assemblée vote un amendement de M. Hayem, aux conclusions de M. Lesné, rapporteur.

Voici quels sont les termes de cet amendement :

« L'Académie de médecine, considérant que la valeur nutritive des œufs est incontestable, que les médecins traitants sont seuls qualifiés pour prescrire les œufs dans le régime des malades, des enfants et des vieillards, estime qu'il n'est pas utile de répondre à la question qui lui a été posée par le président de la Société Centrale d'Aviculture. »

⁂

M. Roux présente une note de M. Hababoussala, sur l'action de la mélitine administrée par voie buccale, sur la fièvre ondulante.

L'auteur rapporte les essais thérapeutiques qu'il a entrepris sur un cas de mélitococcie en évolution. Il a obtenu par cette méthode, et à plus de trois mois de recul, douze guérisons définitives, sans rechutes.

Après avoir détachée l'histoire clinique de ces malades et rappelé d'autre part qu'on peut substituer sans inconvénient « l'abortine » à la mélitine, l'auteur précise sa méthode. Elle consiste à faire absorber cha[que] matin, à jeun, ½ centimètre cube de mé[li]tine ou d'abortine dans un peu d'eau. D[ans] les cas graves on peut aller jusqu'à 1 c[c] ceci pendant huit à dix jours.

⁂

M. Jullien apporte un nouveau procédé d'hémoculture des fièvres ondulantes.

Il existe, dit l'auteur, deux formes cliniques de brucelloses : des formes bénign[es] et des formes traînantes, ces dernières étan[t] dues aux infections secondaires qu'on peu[t] rendre responsables des formes graves [de] la maladie et de ses complications.

Il y a donc intérêt à pratiquer l'hémoc[ul]ture du sang des sujets atteints sur diffé[]rents milieux aérobies ou anaérobies. Ainsi pourra-t-on être renseigné sur les espèces pa[]thogènes asociées aux brucellos et exp[li]quant le polymorphisme clinique de plus [de] 60 % des cas actuels.

⁂

M. Nattan-Larrier étudie l'anaphylaxie congénitale et ses conditions.

L'animal, comme l'enfant, peut naître [en] état d'anaphylaxie et le demeure pendan[t] longtemps sinon pendant toute sa vie ; ainsi s'expliquent certains accidents de l[a] première et de la seconde enfance. L'ana[]phylaxie congénitale est en relation ave[c] une modification de la perméabilité du pla[]centa qui cesse de s'opposer au passage des substances qu'il arrête à l'état normal. Le trouble du fonctionnement de l'organe peu[t] être déterminé par de multiples facteurs, par certaines substances alimentaires qui son[t] ingérées en excès par la mère ou par cer[]tains produits thérapeutiques qui lui son[t] administrés. Elle peut dépendre égalemen[t] de la présence de sels biliaires dans le sé[]rum maternel. Quelques états pathologiques de la mère, la diète à laquelle elle est sou[]mise pendant la grossesse, les médicaments qui lui sont alors donnés parviennent don[c] à modifier d'une manière permanente la sen[]sibilité anaphylactique de l'enfant.

⁂

M. A. Lemierre cite un cas du rouget du mouton à l'homme et montre la valeur diagnostique de l'intradermoréaction.

L'auteur rapporte le cas d'un boucher qu[i] s'étant piqué dans l'espace interdigital entre le médius et l'index, avec un os de mouton vit apparaître, en même temps que des phénomènes périels une phlyctène localisée à cet endroit.

La guérison se fit complète en quatre jours. Mais chez ce malade l'intraderm[o]réaction de 1/10 de cc. d'autogène obtenu par le procédé de Becredke et dilué au 1/3 a produit au bout de vingt-quatre heures un placard érythémateux avec papule centra[le] ecchymotique alors qu'aucune réaction ne [se] produisait chez les témoins. La réaction d[e] fixation demeura négative.

L'auteur estime que ce fait constitue le premier exemple scientifique établi en France de transmission directe du rouget du mouton à l'homme et insiste sur l'intérêt, pour le diagnostic, de l'intradermo-réaction.

⁂

M. Bethoux apporte dix observations anatomocliniques d'albuminerie massive chez des tuberculeux pulmonaires cliniques.

Après avoir détaillé l'histoire clinique d[e] ses malades et rappelé les travaux de Lan[]douzy puis de Léon Bernard sur les néphrit[es] des tuberculeux, M. Bethoux conclut que l'albuminurie massive survenue au cours d[es] tuberculoses pulmonaires chroniques ulcér[o-]caséeuses doit être considérée comme la ré[]sultante d'un trouble profond de l'organis[]me, qui retentit rapidement sur les viscères en général et sur le rein en particulier, pou[]vant créer à ce niveau trois types de né[]phropathies chroniques, rarement pures, plus souvent associées à des degrés divers et va[]riables :

La néphrite, d'abord épithéliale, puis in[]terstitielle, néphrite mixte, subaiguë et mê[]me chronique, néphrite non folliculaire d[e] type inflammatoire.

L'amylose rénale ou néphrose amyloïde.

La lipoïdose rénale ou néphrose lipoïdiqu[e].

La première affection, locale, rénale, su[r]venant en premier lieu est d'ordre inflam[]matoire, elle rentre dans le cadre des tuber[]culoses non folliculaires.

Les deux autres affections, générales, extra[]rénales, surviennent plus tardivement, lésan[t] secondairement les viscères, le rein en par[]ticulier, où les lésions inflammatoires primi[]tives semblent préparer leur action. Elles peuvent d'ailleurs s'observer dans d'autres états pathologiques que la tuberculose.

Une remarque nous reste à faire au suj[et] de nos malades : toutes, sauf une (obs. II) avaient reçu des injections intraveineuses d[e] thiosulfate double et de sodium. On peut [se] demander si cet élément exogène surajouté n'est pas intervenu dans le déterminisme d[es] néphropathies ? Il existe quelques observa[]tions de néphropathies consécutives à [la] chrysothérapie, en particulier Cordier, Cro[]zet et Griffon en ont rapporté une en 192[]

Etant donné la grande diffusion actuelle de l'aurothérapie chez les tuberculeux, l'ave[]nir seul pourra nous renseigner exactemen[t] à cet égard.



L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

LE LIVRE DU JOUR

LA PRINCESSE PALATINE (1)

Par Paul REBOUX

J'avoue sans honte que je ne lis guère les livres qui sont annoncés quotidiennement à son de trompe comme des chefs-d'œuvre inégalés. J'ai été tellement déçu en achetant de ces romans « lancés » comme des potions vermifuges que je me méfie à présent, lorsqu'on m'exhorte à faire trêve d'ostracisme pour quelque ouvrage nouveau, si incontesté que puisse être le mérite de son auteur.

J'ai plaisir à reconnaître que cette méfiance peut être mal fondée. Et j'en apporte la preuve dans l'inestimable plaisir que m'a procuré la lecture de la plaquette que les *Laboratoires Deglaude* viennent de publier et dans laquelle se trouve brossé, par Paul Reboux, un portrait magistral de la princesse Elisabeth-Charlotte, épouse du duc d'Orléans, plus connue sous le nom de princesse Palatine.

***

Ce fut, au Grand Siècle, une singulière figure que celle de cette princesse sans élégance de forme ni de verbe, dont l'intelligence était vive pourtant et qui, malgré son dédain de l'hypocrite courtoisie — et peut-être à cause de cela — sut s'attirer la sympathie du grand Roi.

Fille de Charles-Louis, électeur Palatin, la princesse Elisabeth-Charlotte avait eu une enfance de garçon manqué. Nourrie « solidement de bière, de choucroute et de charcuterie » elle avait pris à la cour de Hanovre « le goût des mots sales, des histoires de chaise percée et des obscénités ». Elle avait fait de Rabelais son livre de chevet au point d'en dire de mémoire les passages les plus truculents.

Lorsque trépassa Henriette d'Angleterre, épouse de Monsieur le duc d'Orléans et frère de Louis XIV, on décida de remarier Monsieur avec la jeune princesse bavaroise, pour sauvegarder les droits de la Maison de France sur la Bavière.

Aucune mésalliance physique ne fut jamais supérieure à cette union de deux êtres aussi dissemblables.

« La princesse avait dix-neuf ans. Elle était laide, courtaude, robuste. Elle avait les joues bombées et le nez rond. Bien d'aplomb sur ses larges pieds, elle tendait à son fiancé une main de gendarme, en souriant d'un sourire qui semblait agrandir encore sa bouche charnue et rapetisser ses yeux enfoncés, couleur d'eau de savon.

» Devant cette vierge, pareille à une caricature des divinités guerrières de la mythologie germanique, se tenait Monsieur, minuscule, ventru, paré de bagues, de bracelets et de pierreries. Il portait une longue perruque étalée sur ses épaules, des rubans partout où l'on en pouvait mettre. Pour rehausser sa taille, ses talons étaient si hauts qu'il semblait monté sur des échasses. Il câlinait du regard, la bouche en cerise, agitant du bout des doigts un mouchoir imprégné d'eau de senteur. »

Malgré tout, le ménage ne fut pas mauvais et, par son mépris de toute ambition, la jeune princesse sut s'attirer plus de sympathies que de rivalités à la cour où régnaient, dans un affreux mélange, l'étiquette et l'intrigue.

« Tout son plaisir était d'aller à la chasse, de se promener dans les bois pour sa santé, de raconter des histoires gaillardes, parce que le rire est salutaire, de manger des pâtisseries, de boire de grands coups de vin rouge ou de bière, puis de repartir encore dans le parc avec ses chiens, mouillant ses souliers à la rosée, déchirant ses jupes aux ronces, dérangeant sa coiffure en passant sous les branches. Elle était toujours ajustée de travers. C'est en vain que ses femmes s'évertuaient pour la remettre en bon état. Quand elle était coiffée droit, on venait lui faire des compliments. Mais c'était chose rare.

L'enfant qui naquit de cette mère épicurienne et d'un père au raffinement morbide ne pouvait être qu'un curieux rejeton dont l'hérédité fait comprendre le libertinage et le cynisme du Régent.

La princesse Palatine sut se faire tenir en estime malgré l'autoritarisme de Mme de Maintenon qu'elle appelait « vieille guenipe », ou bien encore « vieille ordure ». Aussi, à la mort du Roi, indiqua-t-elle à son fils la tactique à prendre pour évincer du conseil de régence le duc du Maine qu'à l'instigation de Mme de Maintenon, Louis XIV avait désigné pour partager avec Philippe d'Orléans l'autorité dont ne pouvait disposer un roi enfant.

Le 8 décembre 1722, au retour du sacre de Louis XV, à Reims, elle tomba malade, mais avant que la mort ne la prit à la dérobée — car elle s'éteignit sans souffrance et sans que personne ne s'en aperçut — elle fut veillée avec affection par son fils le Régent et elle eut la joie de voir le Roi lui rendre un public hommage par la visite qu'il lui fit.

***

La biographie de la princesse palatine, malgré l'archaïsme pittoresque de son cours, eût pu paraître au lecteur quelque peu monotone si l'auteur n'eût voulu saisir l'occasion de nous peindre en des tableaux de haute couleur la vie de Versailles au temps de Louis XIV.

Ce sont d'abord l'extraordinaire fortune et la silhouette austère de la veuve Scarron qui font l'objet de la verve acide de M. Paul Reboux. Les barrières féminines que Madame de Montespan tendit au travers du chemin que le Destin avait tracé pour la gouvernante d'un bâtard royal, sont détaillées avec finesse, et elles n'étaient, vous le devinez, que médisances habiles ayant pour objet de laisser planer un soupçon de libertinage sur la veuve du poète « bancroche ».

Ses origines, au surplus, étaient douteuses, glissait insidieusement Mme de Montespan dans ses entretiens avec le Roi. Ne la disait-on pas petite-fille d'un huguenot et fille d'un faux-monnayeur ? N'était-elle pas née dans la prison de Niort où son père était retenu ?

On sait que cela n'empêcha pas le roi de donner rendez-vous à la gouvernante dont la beauté calme l'avait séduit et que la veuve de Scarron, devenue Mme de Maintenon, fut mariée clandestinement au Roi, devant trois témoins, dans un appartement du palais de Fontainebleau.

L'une des pages les plus émouvantes est celle où Paul Reboux décrit le ravage du Palatinat par les troupes de Turenne. La princesse Palatine souffrit atrocement de ces dévastations commandées par une tactique qui voulait — déjà — mettre comme un désert entre l'Allemagne et la France. C'est en son nom qu'avaient été formulées les prétentions françaises sur le Palatinat. C'est en son nom que les contributions avaient été levées. « De sorte — écrivit-elle — que ces pauvres gens se figurent que je profite de leur malheur et que je suis la cause de tout. Cela me désespère. »

L'un des chapitres où s'exerce avec le plus de bonheur l'humour de l'auteur est celui où se trouve dépeint certain plaisir qu'aimaient prendre en famille la princesse, Monsieur son mari et son jeune fils. Celui-ci semblait atteint d'une infirmité dont certain bateleur fit, de nos temps, une curiosité lucrative. Et je ne connais que les pages où Flaubert, dans la *Tentation de Saint-Antoine*, fait l'éloge du dieu Crépitus, qui puissent être rapprochées de celles que M. Paul Reboux consacre aux flatulences de cette famille royale.

Il faut encore citer, dans ce livre d'une lecture si attachante et d'une forme si parfaite, les descriptions de l'hiver rigoureux de 1709, de la pestilence de Paris et de Versailles à cette époque, de la lecture de Rabelais troublée par l'irruption du sévère censeur qu'était Mme de Maintenon, et surtout de l'opération et de la mort de Louis XIV.

Jamais écrivain ne réussit à décrire en termes d'un laconisme aussi poignant la mort d'un monarque dont l'astre avait brillé d'un éclat à nul autre pareil. Quant à nous, médecins, nous relirons plusieurs fois les pages où se trouvent notés les détails de l'opération que Louis XIV subit pour la fistule qui avait ému tout son royaume.

***

« Le grand jour fut fixé, dit Paul Reboux. C'était le lundi 18 novembre 1686. Seuls furent présents : Félix, Daquin, Fagon, le père de La Chaise, confesseur du Roi, Louvois, et Mme de Maintenon.

» Madame fut longtemps remplie d'amertume à l'idée de n'avoir pas été admise au nombre de ces privilégiés.

» Vers 5 heures du matin, les apothicaires entrèrent solennellement chez le Roi, en longue robe noire et en bonnet pointu, avec le bouillon qu'ils lui apportaient. Ce rite préparatoire accompli, un peu avant sept heures, Louvois, qui était allé prendre chez elle Mme de Maintenon, fut introduit. Ils virent les quatre apothicaires qui, sur une table, préparaient les instruments. Le Roi, redressé dans son lit, demandait l'usage de chacune de ces pièces de métal qui brillaient. Il ne laissait paraître nulle inquiétude.

— Que votre Majesté se rassure, dit Félix, qui lui-même n'était qu'à demi rassuré.

— Je n'ai nulle crainte, répondit le Roi, dont les lèvres tremblaient un peu.

— Alors, si votre Majesté consent à se mettre en posture...

— Je ferai, Messieurs, comme il vous plaira...

Le monarque fut donc invité à s'étendre à plat ventre sur le bord de son lit. On lui glissa un traversin sous le ventre, pour élever le postérieur qui était tourné du côté de la fenêtre. Deux apothicaires s'emparèrent chacun d'une des cuisses et les maintinrent écartées.

L'instant solennel était arrivé. Un homme allait percer la peau souveraine, faire couler un sang si glorieux !

Le premier coup sur l'orifice extérieur de la fistule fit tressaillir le Roi. Les deux apothicaires maintinrent énergiquement les cuisses, en songeant l'un et l'autre qu'ils se créaient, dans cette minute, un souvenir propre à être conté avec orgueil à leurs descendants.

La fistule agrandie, Félix y fit pénétrer le bistouri créé spécialement pour Sa Majesté et dit « à la Royale ». Ce bistouri découvrit le trajet fistulaire, puis les callosités qui, pensait, Félix, auraient pu compromettre le succès de l'opération, furent, l'une après l'autre, coupées avec des ciseaux. Chaque fois que les branches se fermaient, le Roi sursautait. Mais pas un cri ne lui échappa. Les lèvres serrées, la face enfouie dans sa couche moite, il invoquait muettement le Ciel, songeait que les supplices de l'Enfer seraient plus douloureux, et priait Dieu de les lui épargner.

Bien qu'on fût au milieu de Novembre et que l'air fût frais, dans la chambre, Félix avait tout le visage perlé de sueur. Ses confrères le regardaient avec une admiration mêlée de colère. Ils n'auraient pas osé formuler le vœu qu'il échouât, car la mort du Roi leur aurait nui à tous. Mais ils enrageaient de voir que, malgré le sang royal qui coulait, ce simple mortel ne perdait pas contenance. De quelle race était-il donc ? A quelle destinée n'était-il pas promis ? Ce sont là des considérations qui ne sont pas agréables à méditer, quand il s'agit d'un confrère.

L'opération terminée, Félix introduisit dans l'anus une grosse mèche de charpie recouverte d'un liniment composé d'huile et de jaune d'œuf. Il la fit entrer avec force, afin d'écarter les lèvres de la plaie. Il garnit ensuite la plaie de duvet, enduit du même liniment, et appliqua un bandage.

— Sire, dit-il en s'essuyant le front avec la manche, Votre Majesté peut considérer que ses maux ont pris fin. Qu'elle me pardonne toutes les peines que je lui ai fait endurer.

Les apothicaires aidèrent le monarque à se remettre sur le dos. Celui-ci demanda :

— Etes-vous sûr que la plaie ne risque pas de se gâter ?

Le médecin fut affirmatif.

— N'ayez aucune crainte, Sire... Le jaune d'œuf et l'huile préserveront de tout risque l'anus de Votre Majesté... »

***

Pour ajouter encore au charme de cette étude documentaire que les *Laboratoires Deglaude* ont fait imprimer sur les presses de Draeger, l'artiste Pécoud a dessiné des planches qui constituent un ornement de première valeur.

Aussi, soulignant à nouveau mes impressions déjà formulées en tête de cet article, je tiens à dire que j'ai goûté à lire le livre de M. Paul Reboux un plaisir extrême, et que je place cette œuvre, légère dans la forme mais historique dans le fond, bien au-dessus de tous les romans qui nous sont offerts chaque jour par des aèdes publicitaires et que Rabelais eût à coup sûr regretté de n'avoir pas connus — car il eût été fort heureux de les placer dans la nomenclature que la princesse faisait connaître de mémoire à ses dames d'atours.

J. CRINON.



Deux pages de la PRINCESSE PALATINE, illustrées par A. Pécoud.

(1) Edité par les *Laboratoires Deglaude*, rue d'Assas, Paris (VIe). Hors commerce.

Recherches sur un nouvel antiseptique

Le Chlorhydrate de 6-Méthyl-8-oxyquinoléine associé au Chlorhydrate d'Ortho-oxyquinoléine

Leur action sur les infections des voies biliaires et urinaires

Dans ces recherches qui ont eu surtout pour but d'atteindre le *B-coli* dans tout l'organisme, nous nous sommes inspirés des travaux qui ont permis d'établir le cycle pathogénique de ce microbe, et nous avons tiré parti des propriétés bactéricides de certains dérivés colorés des bases pyridiques.

Depuis les travaux d'Heitz-Boyer sur le syndrome entéro-rénal qu'il a décrit lui-même comme « le retentissement sur l'arbre urinaire de tous les troubles siégeant au niveau de l'intestin », l'origine du Coli-bacille n'est plus contestée.

Après lui, d'autres auteurs ont complété cette importante notion, en établissant le trajet de l'infection qui, partie de l'intestin, gagne le courant circulatoire, vraisemblablement par les canaux lymphatiques et le canal thoracique (Cath, Embleton et Thièle) d'où le Coli-bacille s'élimine par le foie et la bile, comme il passe par le rein et les urines (Desgeorges).

Legueu et Fisch montrèrent à leur tour que, même quand il n'y a pas d'infection proprement dite, c'est toujours par la voie sanguine que l'agent pathogène est transporté, pour aboutir à la vessie.

C'est donc au cours de ce cycle, maintenant bien établi, que nous avons essayé d'atteindre le *B-coli* en l'attaquant d'abord sur le terrain entéro-hépatique où sa virulence paraît s'exalter, par suite d'une déficience organique, pour se répandre dans la circulation générale et atteindre ensuite le foie et le rein.

Il fallait pour cela que le corps employé soit bactéricide par lui-même et *quelle que soit la réaction de milieu.*

C'est pour n'avoir pas satisfait à ces conditions que l'hexamétylène-tétramine ou formine, employée pourtant depuis si longtemps, n'a jamais donné que des résultats très incertains.

La théorie veut en effet que la formine agisse en mettant en liberté de l'aldehyde formique, au contact des acides. Or, l'intestin et le sang sont des milieux alcalins. Quant à l'urine, elle est neutre ou alcaline dans la plupart des infections où des microbes tels que le *B-coli* ou le Staphylocoque utilisant leurs propriétés de ferments, transforment l'urée en carbonate d'ammoniaque.

Nous avons donc cherché parmi les bases pyridiques, un corps à grand pouvoir bactéricide présentant en même temps une très faible toxicité.

Les travaux que nous poursuivons depuis deux ans dans cette voie, avec mon collaborateur G. Rollin, nous ont amené à penser qu'il fallait pour agir sur l'ensemble du système entéro-hépatique un produit peu soluble, à l'élimination lente et qui, en imprégnant l'organisme, tout comme le microbe, créerait un état de défense précédant l'action sur l'arbre urinaire, que nous devions chercher à obtenir ensuite. C'est ainsi que nous sommes arrivés à la synthèse du chlorhydrate de 6-Méthyl-8-oxyquinoléine. Ce sel s'est montré très actif, au double point de vue bactériologique et clinique. Nous l'appellerons le sel α.

Les expériences physiologiques que nous avons faites, nous ont montré que ce sel, absorbé à la dose de 0,20 centigrammes par jour n'apparaît qu'au troisième ou au quatrième jour dans les urines où on le voit ensuite augmenter journellement. Si le malade en observation cesse d'en prendre, l'élimination par la vessie n'en continue pas moins, pour s'annuler ensuite au quatrième jour.

Notons toutefois qu'on ne retrouve jamais plus du dixième de la dose ingérée. Le reste s'élimine lentement aussi, par l'intestin ou s'accumule dans l'organisme et réalise cette imprégnation que nous avons recherchée. En tout cas son action sur l'intestin et sur le foie n'est pas douteuse si l'on en juge par la diminution des symptômes, et notamment par la cessation rapide de toute douleur vésiculaire.

A l'action de ce corps, nous avons cru devoir adjoindre celle du chlorhydrate d'ortho-oxiquinoléine, sel très soluble, à élimination beaucoup plus rapide que le premier et qui nous a donné les résultats les plus encourageants dans les affections des voies urinaires. Nous le désignerons pour simplifier par la lettre β.

Les expériences bactériologiques, physiologiques et cliniques que nous avons faites sur ces deux sels peuvent se résumer de la façon suivante :

1° Le Chlorhydrate de 6-Méthyl-8-oxyquinoléine (sel α) et le Chlorhydrate d'Ortho-oxyquinoléine (sel β) sont des antiseptiques puissants, pour la plupart des microbes pathogènes des voies urinaires et biliaires, Staphylocoque, Streptocoque, Entérocoque. *B-Proteus.* et notamment pour le Coli-bacille et le B-d'Eberth. Leur pouvoir bactéricide, très supérieur à celui de l'hexaméthylène-tétramine est compris dans les limites suivantes :

La dose fertilisante est de 1/10.000.

La dose bactéricide est comprise entre 1/2.000 et 1/4.000 pour le Coli-bacille et les microbes qui l'accompagnent le plus souvent : Staphylocoque, *B-Proteus, Entérocoque.* Cette limite se trouve encore reculée pour le Gonocoque qui est plus sensible à ces substances que les espèces précédentes. Ces deux sels agissent par eux-mêmes sans dédoublement et, contrairement à ce qui se produit pour l'Héxaméthylène-tétramine, leur action s'exerce aussi bien *en mliieu acide qu'en milieu alcalin.*

2° Le sel α s'accumule dans l'organisme et s'élimine lentement par l'intestin et l'urine, où on ne le retrouve qu'en faible proportion. Au cours de cette sorte d'imprégnation, son action sur le Coli-bacille répandu dans les tissus et sur ses toxines est des plus nettes si on en juge par la diminution rapide des symptômes constatés. Cette action se porte d'abord sur l'intestin et elle est des plus favorables dans les entérites à Coli-bacilles. Elle se généralise ensuite et atteignant l'agent pathogène dans sa virulence, elle diminue la gravité de la bacillémie qui est de règle comme on le sait, dans les cas chroniques et de la bacillocholie, dans les infections lithogènes.

Quant au sel β, il s'élimine rapidement par le rein et porte son action sur tout l'arbre urinaire qu'il assainit le plus souvent en quelques jours.

3° A l'action bactéricide de ces sels, s'ajoute une action sédative marquée sur les muqueuses (et en particulier sur celles de la vessie et de la vésicule) qui en fait des auxiliaires précieux dans toutes les algies touchant ces deux organes.

4° Leur toxicité est très faible. Le cobaye supporte facilement, soit par la voie buccale, soit par la voie veineuse, une dose de l'un ou l'autre de ces sels pouvant aller jusqu'à dix fois celle qu'on donne à l'homme, toute proportion gardée bien entendu. La thérapeutique intra-veineuse est donc très possible.

5° Très bien tolérés dans tout l'appareil digestif, ces sels n'ont aucune action congestive, et ils peuvent être employés dans la tuberculose de la vessie dont ils ne font jamais saigner les lésions.

6° Dans les traitements des Colibacilloses, nous avons associé ces deux sels dans les proportions suivantes :

Sel α, 25 % : sel β, 75 %, en les donnant *per-os*, à la dose de 0.75 cent. par jour, en trois prises de 0.25 cent. *pendant les repas.*

7° Résultats. — Tous les phénomènes vésicaux ou vésiculaires s'atténuent rapidement et parfois même en 48 heures. Les urines s'éclaircissent, la pyurie disparait en même temps que les agents microbiens (Coli-bacille, Entérocoque). Le malade retrouve le calme et l'euphorie, tandis que son état général s'améliore par suite de l'atténuation des toxines microbiennes.

Profr agrégé Louis Gaucher.

Election des membres correspondants à la Société nationale de chirurgie

Dans sa séance du 21 décembre 1932, la Société nationale de chirurgie a nommé membres correspondants nationaux :

MM. Perdoux (Poitiers) ; Bourde (Marseille) ; Loubat (Bordeaux) ; Ferey (Saint-Malo) ; Sikora (Tulle) ; Morice (Caen) ; Masini (Marseille) ; Dulageuière (Mans) ; Brugeas (Shanghaï) ; Coumboulès (armée) ; Leclerc (Dijon) ; Guinard (Saint-Etienne).

En outre, elle a nommé membres correspondants associés étrangers :

MM. von Eiselsberg (Vienne) ; Dollinger (Budapest) ; Kümmel (Hambourg) ; Hansen (Copenhague) ; Matas (la Nouvelle-Orléans) ; Ch. Mayo (Rochester) ; Shoemaker (La Haye).

Membres correspondants étrangers :

Allemagne : MM. Enderlen (Heidelberg) ; Lexer (Munich) ; Payr (Leipzig) ; Sauerbruch (Berlin) ; Schmieden (Francfort).

Autriche : M. Finsterer.

Belgique : MM. Maffei (Bruxelles), Voncken (Liége).

Brésil : MM. Brandao Filho (Rio), Canto (Rio).

Bulgarie : M. Stoianoff (Stredetz).

Canada : M. Archibald (Montréal).

Portugal : M. Dos Santos (Lisbonne).

Roumanie : M. Hortolomei (Bucarest).

Russie : MM. Hertzen (Moscou), Judine (Moscou).

Danemark : M. Wessel (Copenhague).

Espagne : MM. Corachan (Barcelone), Corte-Llado (Séville).

Esthonie : M. Poussep (Tartu).

Etats-Unis : MM. Elsberg (New-York), Lilienthal (New-York).

Grande-Bretagne : MM. Miles (Londres), Wilkie (Edimburg).

Italie : MM. Paolucci (Parme), Taddei (Pise).

Suède : MM. Nystrom (Upsala), Waldenstrom (Stockolm).

Suisse : MM. Clément (Fribourg), Henschen (Bâle), Julliard (Genève).

Le prochain salon des médecins

Le XIIIe Salons des Médecins aura lieu cette année du 12 au 21 mars, au Cercle de la Librairie, boulevard Saint-Germain.

Le Comité prie les nombreux confrères exposant chaque année de vouloir bien donner dès à présent leur adhésion.

Pour les nouveaux adhérents il est rappelé que ce Salon est ouvert aux Médecins, Pharmaciens, Dentistes et Etudiants. Le nombre des œuvres est fixé à trois, la surface occupée par les toiles ne devant pas dépasser 1 m² 25.

Il sera perçu un droit de cent francs par exposant, d'assurance facultative des œuvres étant entièrement à la charge de l'exposant.

Pour tous renseignements, écrire à M. Pierre Malet, 46, rue Lecourbe, Paris (15e).

Revue de la Presse Scientifique

MENINGITE CEREBRO-SPINALE ET ABCES DU FOIE A PNEUMOBACILLE DE FRIEDLANDER, Louis Le Sourd et Robert Draillard. — (*Gazette des Hôpitaux.*)

La thérapeutique des méningites à Friedlander est actuellement tout à fait illusoire ; en l'absence de sérum spécifique, les quelques tentatives d'abcès de fixation, d'injection intra-rachidienne de collargol, d'électrargol, de septicémie n'ont donné aucun résultat ; quant à la vaccinothérapie essayée, sans succès, par Elias dans une forme traînante du nourrisson, elle ne saurait jouer un rôle dans les formes aiguës, les plus fréquentes, des méningites à Friedlander de l'adulte, tant est rapide leur évolution.

⁂

LE REGIME ACIDIFIANT DANS LE TRAITEMENT DE L'EPILEPSIE, par Marcel Labbé et A. Escalier. — (*La Médecine.*)

Depuis longtemps, on a essayé de traiter l'épilepsie par des régimes alimentaires variés. Des succès ont été obtenus avec des régimes très différents. Nous avons vu parfois le nombre des crises d'épilepsie diminuer par le régime lacto-végétarien. D'autres auteurs ont obtenu de bons résultats avec le régime sucré. Ch. Richet a préconisé autrefois le régime sans sel dans le but d'obtenir la fixation plus facile du bromure de potassium sur les cellules cérébrales.

Depuis quelques années en Amérique, les régimes acidifiants ont été largement utilisés. L'idée d'employer ces régimes remonte aux constatations de Jarlov, de Bisgaard et Nørvig qui ont signalé une hyperalcalinité sanguine dans la période précédant les crises d'épilepsie.

Les travaux de Bigwood ont confirmé, dans l'épilepsie essentielle convulsive, l'existence de ces alcaloses pré-comitiales, contrastant avec un léger état d'acidose post-comitiale. La même alcalose précomitiale a été retrouvée chez les sujets atteints d'épilepsie traumatique d'origine commotionnelle ; par contre, elle fait défaut dans les cas d'épilepsie essentielle non convulsive, dans l'épilepsie Bravais-Jacksonienne, dans l'épilepsie symptomatique et dans l'hystérie avec crises épileptiformes.

Les traitements acidifiants par le chlorure de calcium, par l'acide chlorhydrique ou par le régime cétogène, en s'opposant à l'alcalose, diminuent la tendance convulsive. Les résultats ont paru assez constants pour que certains auteurs préconisent systématiquement le régime cétogène contre l'épilepsie.

⁂

LA REACTION DE FRIEDMANN DANS LE DIAGNOSTIC DE LA GROSSESSE, Labiguette. — (*La Clinique.*)

Friedmann a proposé de se servir de la lapine. L'injection intraveineuse d'urine de femme enceinte produit chez cet animal une maturation ovarienne et l'apparition macroscopique de kystes hémorragiques sur l'ovaire. A la suite de Friedmann, Thalès-Martin, Sourès, Schneider, Mlle Brouha, Brindeau et Hinglais, White et Severance ont confirmé la valeur de ces résultats. La technique consiste à injecter par voie intraveineuse 5 à 6 cc. de l'urine à une lapine d'au moins 1 kilo. On évite que cette lapine soit en contact avec un mâle les jours précédents.

Pour certains, cet « isolement » doit même durer un mois et comporte également l'absence de contact avec d'autres femelles.

On fait une seconde injection intraveineuse le lendemain de 5 cc. d'urine. Vingt-quatre heures après cette seconde injection, on fait le sacrifice de l'animal pour en examiner les ovaires. Si la femme est enceinte, l'ovaire présente des taches rosées ou même plus foncées qui sont fournies par des follicules hémorragiques. Il est recommandé de prendre l'urine de la femme au réveil car elle est la plus concentrée en hormones. Bien entendu, il faut que la patiente urine dans un flacon stérile après un lavage vaginal soigné et émission d'une première urine qui ne sera pas gardée. Les résultats obtenus jusqu'ici par ce procédé ont été constants. De plus, ils peuvent être obtenus dès le début de la grossesse. Signalons qu'à la fin de la grossesse, la réaction a pu être prise en défaut ; mais est-ce bien à ce moment-là que l'on a besoin du secours du laboratoire pour faire le diagnostic ?

Enfin, pour être complet, rappelons la récente communication de M. Bulliard qui montre que la réaction de Ascheim-Zondek peut être positive dans le cas d'œuf mort.

⁂

ENCEPHALITES PSYCHOSIQUES AIGUES AZOTEMIQUES, par MM. E. Larrivé et J. Chaillet. — (*Le Journal de Médecine de Lyon*).

Sous le nom d'encéphalites psychosiques aiguës azotémiques, on peut isoler un groupe de psychoses toxi-infectieuses, fréquemment mortelles, survenant surtout chez des femmes porteuses de tares héréditaires ou personnelles, réalisant le tableau clinique du délire aigu, et évoluant en quatre périodes. Le substratum anatomique est une encéphalite diffuse très différente de l'encéphalite épidémique.

La principale caractéristique biologique est une azotémie progressivement croissante dont la valeur diagnostique et pronostique est des plus importantes.

La pathogénie est encore très obscure.

Le traitement pour avoir quelques chances de succès luttera contre la toxi-infection. Il sera précoce, énergique, prolongé.

A la Société Française de Gynécologie

A propos de l'ionisation en thérapeutique gynécologique, par M. Maurice Fabre (Paris).

A propos d'une communication de MM. Zimmern et Pecker, l'auteur passe en revue les différentes affections gynécologiques (métrites infectieuses du col ou du corps, métrites hémorragiques, fibromes, etc...) dans lesquelles l'ionisation a été employée. Il conclut d'après son expérience personnelle que ce traitement est très souvent infidèle, qu'il nécessite toujours de nombreuses séances et doit céder le pas à l'heure actuelle aux nouvelles méthodes physiothérapiques ou chirurgicales.

Dysménorrhée et massage gynécologique, par M. Louis Netter (Paris).

Dans le cadre de la thérapeutique des dysménorrhées, on n'a pas, jusqu'à présent, fait au massage gynécologique la place qu'il mérite. Cependant, à la condition d'employer une technique particulière, étudiée spécialement dans le but de remédier aux vices de position et à la douglassite, si souvent associés à la dysménorrhée, on peut obtenir, dans bien des cas, des guérisons définitives par le massage.

L. Netter explique les résultats favorables qu'il a obtenus par deux raisons d'ordre physiologique : en premier lieu, le massage intervient par la mise en œuvre de nombreux réflexes sympathiques pelviens, vaso-moteurs, secrétoires ou régulateurs de la nutrition des tissus intéressés ; en second lieu l'auteur attribue une grande importance à l'action mécanique du massage, qui assouplit les tissus du petit bassin et permet la libération des ganglions et des filets nerveux des plexus hyhogastriques, comprimés ou irrités par la rétraction des ligaments utéro-sacrés ou par la congestion de la paroi utérine elle-même.

D'après L. Netter, la dysménorrhée est souvent liée à un dispositif anatomo-pathologique qu'il a rencontré chez ses malades, dans un grand nombre de cas : antéflexion du corps, rétroposition de l'isthme, rétroversion du col, et enfin douglassite rétractile avec vive douleur au toucher, de la face postérieure de l'isthme. La crise dysménorréique serait due en grande partie au blocage des plexus, surtout dans la région rétro-isthmique où les mailles de ces plexus sont très denses.

Pour combattre la dysménorrée, l'auteur pratique un massage gynécologique approprié à ces données. Après avoir débuté par des frictions circulaires, il fixe le fond de l'utérus avec la main abdominale d'une part et, d'autre part, il entre en contact avec la face postérieure de l'isthme par deux doigts vaginaux. A ce moment, il attire vers la symphyse l'utérus tout entier, manœuvre qui provoque l'étirage des ligaments utéro-sacrés.

A son avis, des guérisons définitives peuvent être obtenues en quatre mois de traitement, avec deux ou trois séances par semaine.

Une longue discussion a lieu où interviennent MM. Quincieu, Pouliot, Douay, Pierra et Mme Sosnowska.

Quatre cas de leucoplasie génitale traités par l'électro-coagulation, par MM. X. Bender et Max Leydier (Paris).

Les auteurs signalent les heureux effets obtenus par la diathermo-coagulation unipolaire dans le traitement de la leucoplasie génitale, dont l'un d'eux a fait autrefois une étude anatomo-pathologique très complète. Ils présentent quatre observations particulièrement démonstratives.

Commission tripartite supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques.

Sont désignés pour faire partie de la commission tripartite supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques pendant l'année 1933, comme membres titulaires :

Représentants de l'administration

MM. le médecin inspecteur Odile, président.
Paloque, chef des services médicaux au ministère des pensions.
Mlle Mallet, sous-chef de bureau au service des soins gratuits et de l'appareillage.
MM. Brunet, directeur adjoint à la comptabilité publique.
Breart de Boisanger, inspecteur des finances.

Représentants des médecins et pharmaciens

MM. le docteur Lenglet, de la Seine.
Le docteur Noir, de la Seine.
Le docteur Fanton d'Andon, de la Seine.
Le docteur Barthet, pharmacien, de la Seine.
Le docteur Guénot, pharmacien, de la Seine.

Représentants de l'administration

MM. Esquieu, chargé de mission au ministère des pensions.
Le docteur Legendre, chargé du service des expertises médicales au ministère des pensions.
Morin, sous-chef de bureau au contentieux du ministère des pensions.
Blanchon, chef de bureau à la direction de la comptabilité publique.
Borrossi, chef de bureau à la direction de la comptabilité publique.

Représentants des médecins et pharmaciens

MM. le docteur Caillaud, du Loiret.
Le docteur Bourguignon, de la Seine.
Le docteur Piot, de la Seine.
Le docteur Colleson, pharmacien, de la Seine.
Le docteur Lenoir, pharmacien, de la Seine.

Le journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer L'INFORMATEUR MÉDICAL.

A LA SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

L'Opothérapie Splénique dans les Accidents de la Dentition (1)

Le médecin est très souvent consulté pour les troubles de la dentition. Certes, il y a beaucoup d'exagération dans l'énumération des accidents que les mères rapportent à l'éruption dentaire ; il n'en est pas moins vrai que chez nombre d'enfants, la « poussée dentaire » se fait mal, soit qu'elle tarde à se produire, soit qu'elle s'accompagne de manifestations qui la rendent pénible et qui peuvent même être à l'origine d'ennuis assez sérieux. Sans insister sur la possibilité d'*accidents locaux* (rougeur, tuméfaction, voire suppuration de la gencive, parfois stomatite), nous voulons surtout parler des *phénomènes généraux*, tels que nervosité du nourrisson, agitation, cris surtout nocturnes entraînant l'insomnie de l'enfant... et des parents ; poussée fébrile, anorexie, amaigrissement, parfois diarrhée -- que l'on peut observer à chaque éruption dentaire et qui traduisent la douleur et l'irritation locales.

Or, il faut bien avouer que nous sommes très mal armés contre ces accidents; leur thérapeutique se borne le plus souvent à l'emploi de *calmants*, parfois au débridement de la gencive, petite intervention, que, pour notre part, nous considérons comme inefficace ou même dangereuse. A la lecture de certains travaux récents concernant le traitement des anémies par l'opothérapie splénique (2), nous eûmes la surprise de constater que, dans deux observations, l'extrait de rate paraissait avoir eu une influence favorable sur l'évolution dentaire. Ceci nous incita, au début avec un certain scepticisme (car nous n'entrevoyions pas encore le mécanisme de son action) à essayer l'opothérapie splénique chez de petits enfants dont la dentition se faisait attendre ou semblait devoir être difficile.

C'est le résultat, purement clinique, de ces tentatives poursuivies pendant 5 mois, tant en consultation hospitalière qu'en clientèle de ville, que nous communiquons aujourd'hui à la Société ; nous avons appliqué, de façon suffisamment prolongée (de 20 jours à 2 mois 1/2) l'opothérapie splénique, sous forme d'extrait lipidique de rate, à 17 enfants qui présentaient des troubles de la dentition. Dans 4 cas, ceux-ci n'ont pas paru influencés, et nous pensons qu'il est inutile de rapporter ces observations purement négatives; mais *dans les 13 autres cas, le résultat a paru favorable* ; voici ces observations succinctement résumées :

OBS. I. — Georges F. L. (N° 12.374) amené pour mauvais état général. Né à terme le 1er novembre 1930, P. N. 3 k. 100 ; nourri au sein, puis au lait Maggi — premier examen le 2 juin 1932 ; à 19 mois, pèse 12 k. 650, enfant d'aspect floride ; n'a que 6 dents et une 7e en voie d'éruption. A chaque percée dentaire, l'enfant fait de la fièvre, de la rhinopharyngite, devient criard, insomnique, anorexique. Il n'existe aucun stigmate de rachitisme. — Opothérapie splénique (3 fois 10 gouttes pro die d'extrait lipidique) (3) ; bientôt interrompue par une rougeole intercurrente, reprise ensuite sans interruption. L'enfant est revu le 10 septembre 1932, en très bon état, ayant 14 dents. Les cris ont cessé la nuit et l'éruption des 8 dernières dents s'est très bien effectuée.

OBS. II. — Michèle G. (N° 12.711) amenée pour cris incessants, constipation, état général. Né à terme le 1er janvier 1932, P. N. 3 k. 500 ; 1 mois au sein, puis au lait ordinaire et enfin au lait condensé. L'examen le 6 septembre 1932 à 9 mois : légèrement hypotrophique (7 k. 550), pâle ; pas de S. de rachitisme, foie et rate normaux. Pas de dents, mais depuis deux semaines, cris surtout la nuit, bave abondante ; gencive un peu tuméfiée et rouge, semble douloureuse à la pression. Le 20 septembre 1932, même situation. Mise au fer et à l'opothérapie splénique. Revue le 11 octobre 1932 : les deux incisives médianes supérieures et les deux incisives médianes inférieures sont sorties, apparemment sans dommage ; les tons S. F. ont disparu.

OBS. III. — Janine M. (N° 12.724) amenée pour toux et coryza ; née à terme le 26 décembre 1931, P. N. 3 k. 520. Au sein 4 mois, puis au lait condensé — l'examen du 10 septembre 1932 à 9 mois et demi : coryza, rhino-pharyngite. Thorax un peu évasé, léger chapelet, crâne un peu cratiforme, fontanelle large : 1 dent, gencives un peu tuméfiées, rose vif, cris la nuit, bave abondante. Calcémie = 84 mmgr. — opothérapie splénique commencée dès amélioration de la rhino-pharyngite. Enfant revue le 8 octobre 1932 : S. F. très améliorés : 6 dents (2 incis. inf. 4 incis. sup.) Calcémie = 104 mmgr.

OBS. IV. — Daniel Bl. (12.162) amené pour nervosité, retard de la dentition. Né à terme le 16 juin 1931, P. N. 3 k. 750. Père a eu des convulsions jusqu'à 12 ans, mère bien portante. Nourri au sein puis 3 bouillies, 3 sein. 1re dent à 8 m. 1/2. Depuis, à chaque éruption nouvelle, cris et agitation, insomnie, un peu de diarrhée, 38°, rougeur des gencives. Le 21 mai 1932, à 11 mois, n'a que 4 dents, très bel enfant, un peu pâle et bouffi, légère incurvation tibiale, P. = 8 k. 900. Mis à un régime varié et à l'opothérapie splénique. Le 26 juin 1932, 1 an, 6 dents, 9 k. 450. Le 6 août, 14 mois, 12 dents, 9 k. 600. Le 9 octobre (extrait lipidique arrêté en septembre) 15 m. 1/2, 10 k. 400, 16 dents. Les S. F. ont été très vite améliorés.

OBS. V. — Bernard B. (12.687) amené pour diarrhée et parce que ne grossit pas. Né le 3 janvier 1932, à terme, P. N. 2 k. 800. Au sein puis au lait de vache, puis au lait condensé. — L'examen le 27 août 1932 : à près de 9 mois, pas de dents, enfant très nerveux, bave, crie beaucoup, insomnie, poussées de fièvre inexpliquées. Pâleur, crâne natiforme, rate un peu perceptible. Anorexie. Régime varié et opothérapie splénique. Le 10 septembre 1932, 9 m. 1/2, 6 k. 900. S. F. améliorés, mais pas [...] dents. Le 10 octobre, à 10 mois, 4 dents sorties sans difficultés.

OBS. VI. — Jean Dun. (12.189) amené pour eczéma. Né le 2 mars 1931 à terme, 3 k. 150, au sein puis au lait Nestlé, puis au lait de vache. — 1 dent à 9 mois, accès de fièvre, cris pendant tr[...] nuits, bave, gencives rouges et tuméfiées. A l'examen, le 16 avril 1932, à 13 mois 1/2, eczéma typique de la face, un peu étendu au thorax et à la racine des cuisses, 8 k. 700, foie un peu gros, testicules ectopiques — 4 dents seulement. — Le 10 août 1932, n'a toujours que 4 dents ; très nerveux, cris la nuit. Eczéma inchangé. Ne marche pas, chapelet costal, bourrelet. Opothérapie splénique. Le 10 septembre 1932 : 6 dents sorties sans trop de difficultés : eczéma très amélioré.

OBS. VII. — Michèle Gig. (11.534) suivie depuis sa naissance à terme le 6 août 1931. P. N. 3 k. 400. Nourrie au sein, sans histoire jusqu'à 7 mois ; à ce moment, l'enfant qui est très belle (8 k. 250) présente un peu de diarrhée verte, bave beaucoup, gencives rouges, tuméfiées, douloureuses ; 38°, cris nocturnes, insomnie, anorexie. Cet état persiste plusieurs semaines ; le 20 mai 1932, à 1[...] mois, 9 k. 450, mais pas de dents. Calcémie = 7[...] mmgr. Opothérapie splénique pendant un mois et demi. Revue le 2 juillet : 6 dents (2 incisives inférieures, 4 supérieures). S. F. très améliorés ; actuellement (oct. 1932) l'enfant a toutes ses incisives et 2 premières prémolaires (soit 10 dents à 1[...] mois). Calcémie à 99 mmgr.

OBS. VIII. — Solange Lep. (11.868) suivie depuis sa naissance à terme le 5 janvier 1932. P. N. 3 k. 500, semble avoir été hypoalimentée vers le 2e mois ce qu'on corrige rapidement par régime « ad hoc ». A 6 m. 1/2 (P. 7 k. 850) bronchite. A 7 m. 1/2, devient anorexique, tousse, pas de dents, mais cris incessants, surtout nocturnes, insomnie, bave abondante, gencive rouge, poussée thermique à 38° et 38°5. Le 8 septembre 1932, devant persistance de ces signes, opothérapie splénique ; le 1[...] octobre 1932, va bien mieux, 4 dents et 2 prémolaires sur le point de percer.

OBS. IX. — Lyse Le M. (11.464) née à terme [...] P. N. 1 k. 5. Au lait Nestlé pendant 7 mois. Au premier examen à 7 m. 1/2 on diagnostique une encéphalopathie congénitale avec hypotonie, crises spasmodiques localisées à 1/2 gr. du corps, convulsions oculaires. Plus tard confirmé, de plus gros retards de la marche et du psychisme, croissance difficile ; à 14 mois pas de dents, enfant pâle, molle hypotonique. Opothérapie splénique (sans préjudice de la médication calmante et antisyphilitique) de mai à août 1932. Le 25 mai, l'enfant a 6 dents et en août 1932, ce nombre n'a pas augmenté malgré la continuité du traitement.

OBS. X. — Ginette B. (12.113) amenée parce que ne marche pas. Née à terme, 3 k. 300 le 18 février 1931 ; au sein un mois puis au lait Maggi. L'examen en mars 1932 à 13 mois : enfant pâle, gros ventre, léger bourrelet et léger chapelet costal, crâne gros et un peu natiforme. Au cours d'avril 1932, perce 2 dents, non sans mal, nervosité, cris, insomnie, refus d'aliment, 38°5 pendant 2 jours à chaque dent. Opothérapie splénique, le 7 mai ; après 25 jours de traitement, 6 dents, les 4 dernières sorties aisément. Non revue depuis.

OBS. XI. — Marie-Thérèse R. (11.462) amenée pour retard dentaire. Née à terme, 3 k. le 1[...] novembre 1930. Sein 6 mois, puis lait Nestlé et lait sec. Premier examen le 31 octobre 1931; à près d'un an, pas de dents, eczéma sec de la face. Le 9 janvier 1932, à 14 mois, a 2 dents sorties difficilement (?) — Le 4 juin 1932, à 18 mois, n'a que [...] dents. Opothérapie splénique. Le 25 juin, a percé une prémolaire et une incisive supérieure et latérale gauche ; 2 autres prémolaires sont prêtes à percer. Le 27 août 1932 (21 mois), 12 k. 500 et [...] dents sorties facilement.

OBS. XII. — Max Bo. (11.618) amené pour toux et cris surtout nocturnes. Né à terme, 3 k. 500, le 8 juin 1931, nourri au lait condensé Nestlé. Vu la première fois le 5 décembre 1931. Le 5 juin 1932 à 1 an, pas de dents, poids légèrement insuffisant (8 kilos), prend mal ses bouillies, nuits agitées, cris incessants, gencives rouges et tuméfiées. Opothérapie splénique. Le 9 août 1932, 4 dents, S. F. calmés, simultanément reprise de poids considérable.

OBS. XIII. — Renée M. (clientèle de ville) amenée pour retard dentaire. Née à terme le 26 février 1932, 3 k. 100. Au sein 4 mois puis au lait condensé. A 13 mois n'a encore que 2 dents (incis. inf.). A chacune des sorties dentaires, cris, agitation, insomnie, bave abondante, mâchonnement, poussées de fièvre. Il a fallu une fois faire inciser le capuchon par un confrère. Vue le 28 avril 1932, à 14 mois, ne marche pas, pâle, grosse tête, front natiforme ; chapelet costal léger, rate un peu accessible, 10 k. 200 ; en somme, rachitisme floride. 3 dents et une 4e va percer. Opothérapie splénique pendant 2 mois. Revue en octobre 1932 : 10 dents, 11 k. 100 (20 mois) phénomènes douloureux très atténués.

L'action de l'opothérapie splénique a paru évidente dans la plupart des observations précédentes, sauf peut-être dans l'observation IX, où elle a été faible (mais il s'agissait d'un état pathologique complexe, où le retard de développement dépendait sans doute avant tout des lésions nerveuses). Dans tous les autres cas, l'amélioration obtenue [a] été de deux sortes :

1° *Amélioration des signes fonctionnels* calmés ou très atténués au bout de quelques jours d'opothérapie splénique ; la diminution de la douleur gingivale s'est accompagnée presque toujours, par voie de conséquence, ou par action parallèle, d'une reprise de l'appétit et d'une augmentation [du] poids instable.

2° *Activation de la poussée dentaire* m[...] apparente que l'action sur les S. F., mais néanmoins indiscutable ; dans deux observations, l'augmentation de la *calcémie* a [été] des plus nettes (Obs. III et VII).

L'action de l'opothérapie splénique paraît donc des plus favorables en ce qui concerne la poussée dentaire : reste à lui trouver [une] explication, ce qui semble, à première [vue] difficile. Nous n'avons pas poursuivi [de] recherches spéciales à cet égard et nous [ne] pouvons émettre que des hypothèses.

(Voir la suite page 11).

(1) Communication à la « Société de Thérapeutique » (18 janvier 1932).

(2) « A propos du traitement des Anémies de l'Enfant », communication à la Société d'Hématologie, Paris, 3 février 1932, Dr L.-R. Bounhoure.

(3) Liposplénine du Dr Groc, 40, rue d'Enghien, Paris (Xe).

Thérapeutique appliquée

Les grands médicaments de la pathologie nerveuse

Si l'on passe en revue la gamme des principaux antinervins, force est de reconnaître qu'ils présentent individuellement autant d'avantages que d'inconvénients.

Les *opiacés* sont de merveilleux sédatifs, mais, en raison de leur toxicité, trouvent de multiples contre-indications. Dans la grande majorité des cas, leur emploi ne saurait être que très passager. De fait, on ne saurait oublier que c'est parmi les malades nerveux que se rencontrent en grand nombre les morphinomanes.

C'est aussi leur toxicité qui rend peu maniables les *barbituriques*, dont la libre vente est considérée par d'aucuns comme un véritable danger social, car elle a créé une nouvelle classe de toxicomanes. A côté de ces empoisonnements volontaires, il en est d'ailleurs un plus grand nombre d'accidentels soit par intolérance dans les cas aigus, soit par accumulation des doses dans les cas subaigus ou chroniques. Les dérivés de l'acide barbiturique présentent d'autant plus de dangers que leur dose toxique est mal connue et difficile à déterminer, étant donné la grande variabilité de la tolérance individuelle.

On dispose encore d'utiles ressources avec le *chloral*, qui est un excellent calmant, mais auquel on fait grief d'avoir mauvais goût et de fatiguer l'estomac.

Force est de reconnaître que la plupart des antinervins constituent des armes à deux tranchants, capables de faire autant de mal que de bien.

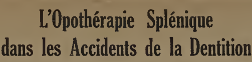
Les questions de tolérance gastrique, de facilité d'absorption et de parfaite régularité d'effets constituaient autant de desiderata d'une capitale importance.

C'est à ces exigences que sont venues étroitement répondre certaines synergies médicamenteuses, dont le BROMIDIA est le prototype. Complexe bromuro-chloralé, il réunit comme dans une triple alliance le bromure de potassium parfaitement pur au chloral et à l'extrait bien titré de jusquiame. Non seulement, grâce à cette triade, il est doué d'une action globale qui en accroît puissamment les bienfaits, mais il se montre d'une absolue innocuité, donne à tous ceux qui l'emploient une sécurité complète.

Le BROMIDIA a pour grandes caractéristiques de mettre les malades à l'abri de tout phénomène secondaire fâcheux (en particulier de toute réaction dépressive), de ne pas déterminer d'accoutumance (d'où l'inutilité du forcement des doses), puis de présenter une activité mathématiquement constante qui, jointe à sa non-toxicité, en permet l'administration prolongée, voire même presque indéfinie, sans qu'il y ait à craindre d'accumulation du médicament et, par suite, la survenue de décharges toxiques.

Par surcroît, rien n'est plus commode que l'administration du BROMIDIA : sa présentation sous forme liquide, qui s'adapte à tous les excipients, permet d'en varier la prescription journalière, selon les besoins, depuis quelques gouttes jusqu'à plusieurs cuillerées à café. Sa très grande simplicité présente les plus précieux avantages en thérapeutique infantile.

Quel que soit le symptôme morbide à combattre, on est sûr, avec son emploi, d'aller droit au but, puisque, dans sa formule soigneusement établie et judicieusement équilibrée, se trouvent associés les grands médicaments princeps de la pathologie nerveuse.



L'Opothérapie Splénique dans les Accidents de la Dentition

(*Suite et fin de la page 10*)

Toutefois l'influence des extraits de rate sur la dentition ne paraît être qu'un cas particulier de l'action plus générale de l'opothérapie splénique sur la minéralisation de l'organisme et sur sa croissance, action qui est bien mise en évidence dans les travaux du professeur Soula (1) de Toulouse.

Cette influence est à rapprocher de celle que l'on observe dans le rachitisme, dans les retards de croissance staturale et pondérale et dans certains syndromes de déminéralisation. Précisément, dans nos observations III, X et XIII, le retard dentaire semblait lié au rachitisme ; mais dans les autres observations, il en était nettement distinct. L'intérêt de l'opothérapie splénique, dans tous ces cas, est de substituer à l'introduction pure et simple dans l'économie de stérols exogènes d'une assimilation et d'une activité plus ou moins problématiques, la production *in situ* de stérols endogènes, dont l'action plus immédiate et plus sûre, semble être en dernière analyse la fixation du calcium et l'excitation de la croissance.

Dr P. Baize,
Chef de Clinique à la Faculté.

(1) Communication à l'Académie de Médecine, 10 juillet 1928, professeurs Rémond et Soula.

Société de médecine de Paris

Bureau de la Société pour 1933 :
Président : M. Perpère ; vice-présidents : MM. Rosenthal, Lematte, Peugniez ; secrétaire général : M. Bécart ; secrétaire général adjoint : M. Luquet ; trésorier : M. Boinot ; trésorier adjoint : M. Rœderer ; secrétaires des séances : MM. Debidour, Glénard, Séjournet, Tardieu.





Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 446 — 29 JANVIER 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



L'Assemblée Générale de l'A. D. R. M. qui vient de se tenir à la Faculté de Médecine de Paris, fut présidée par M. de Monzie, Ministre de l'Education Nationale. C'est à l'issue de cette réunion, que fut effectuée la photographie ci-dessus.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Gabriel Fail, médecin-chef de l'Asile Sainte-Marie à Privas, et Mme Gabriel Fail sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jean-Pierre.

— Le docteur et Mme Henry Berry, née Louise Escavy, sont heureux de faire part de la naissance de leur troisième fils : Jean-Pierre. Senlis, 20 janvier.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Françoise Ribot, fille du docteur et de Mme Alexandre Ribot, petite-fille de l'ancien président du Conseil, avec M. Eugène Simoneau, rédacteur en chef de *La Dépêche Coloniale*, fils de M. Hector Simoneau, ancien procureur général des Colonies, Premier Président honoraire de Cour d'Appel, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Hector Simoneau.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Cécile Mauban, fille du docteur Henri Mauban et de Mme, née Le Soufaché, avec M. René Fabre, fils de M. G. Fabre et de Mme, née Martel.

Mariages

— Nous apprenons le mariage du docteur Pierre Masquin, chef de clinique psychiatrique à la Faculté de Paris, fils du docteur et de Mme André Masquin, avec Mlle Jeanne Godlewska, fille du docteur Charles Godlewska et de Mme Charles Godlewska.

— Le mariage du docteur Emile Pascal, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, médecin-colonel de réserve, avec Mlle Gabrielle Brunet, a été béni en l'église Saint-Justin, de Levallois-Perret, dans l'intimité.

Nécrologies

On annonce la mort de MM. :

— Mme Félix Laroche ; le docteur et Mme J. Fougerat ; les familles Laroche, Ménard, Matignon, Guillié et Fougerat vous font part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Félix Laroche, chevalier de la Légion d'honneur, pieusement décédé à Jarnac, le 19 janvier, à l'âge de 64 ans.

— Joseph Hugues, fondateur du *Languedoc Médical*, père de M. le docteur Hugues, médecin-chef de l'Asile de Fonts-d'Aurelle.

— Le docteur Julien Patocki, professeur agrégé à la Faculté de médecine, gynécologue honoraire en chef de la Maternité, a succombé à Paris.

— On a le regret d'apprendre la mort de Mme Salomon Reinach, née Rose Morgoulieff, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, veuve de M. Salomon Reinach, membre de l'Institut.

— Le docteur Louis Terrade, médecin directeur de l'Asile public d'aliénés de Saint-Alban (Lozère).

— Mme Paul Sérieux. De la part de M. le Dr Sérieux et de ses enfants.

(Voir la suite page 7).

NOS INTERVIEWS

L'attrait des sports éloigne-t-il la jeunesse de la culture intellectuelle ?

Voici la réponse que nous a faite M. le Docteur Maurice BOIGEY

L'influence des grands champions est-elle vraiment funeste ainsi que le proclament certaines personnes ? Détourne-t-elle, comme on le dit, les jeunes gens des choses de l'esprit, en ne les laissant se passionner que pour les compétitions sportives ? J'ai posé la question à un homme d'une grande expérience, le docteur Maurice Boigey, le savant directeur de l'Etablissement thermal et de la Cure d'exercice de Vittel. Nul, à l'heure actuelle, n'est plus qualifié que lui, en France, pour donner une opinion sur les rapports existant entre le sport, la pensée et l'hygiène.



M. le Docteur Boigey

Il m'a regardé avec un petit sourire et m'a dit ceci qui mérite d'être médité :

« Tout ce qui amènera nos adolescents à un meilleur développement physique doit être accueilli avec faveur. Pour former un homme complet, il ne faut pas seulement développer son esprit, mais aussi son corps qui doit servir de support solide à la pensée. Le rôle de l'éducation physique, dans les classes éclairées, est énorme. Si la pensée grecque et la pensée latine sont demeurées vivantes et ont survécu, après vingt siècles de bouleversements inouïs, c'est que la vigueur de la production intellectuelle de l'antiquité trouvait son support naturel dans un équilibre physique parfait. Platon, Chrysippe et le poète Timocréon avaient été athlètes. Pythagore avait eu le prix du pugilat. Euripide fut couronné aux jeux éleusiniens. Je sais bien qu'on peut m'opposer d'autres exemples non moins certains qui vont à l'encontre de cette thèse et que l'on a vu souvent des cerveaux puissants dans des corps débiles. Mais il s'agit là d'êtres exceptionnels qui ont, presque tous, vu s'éteindre prématurément le flambeau qu'ils portaient. N'eût-il pas mieux valu pour les hommes qu'ils le fissent briller pendant de plus longues années ?

» Un citoyen d'Athènes ou de Sparte gardait, toute sa vie, les traces de l'éducation gymnastique. Pas un homme libre ne s'abstenait de fréquenter le gymnase. Les hommes faits, adonnés aux travaux de l'esprit, trouvent dans l'exercice corporel une « occasion » de repos, par le mécanisme de l'alternance des formes du travail. Cette alternance a une grande importance. Faire succéder aux périodes de travail intellectuel des phases d'exercice physique est une bonne hygiène de travail. La substitution du mouvement musculaire au labeur intellectuel demeure le procédé de choix des travailleurs de la pensée, désireux de se reposer. Encore faut-il qu'ils choisissent des exercices faciles et non susceptibles de causer quelque lésion que ce soit. Ils éviteront tous ceux qui exigent une attention soutenue, dans lesquels l'intellectualité se dépense presque autant que les muscles. Pousser parallèlement à leurs dernières limites la culture de l'esprit et celle du corps, vouloir former en même temps des athlètes et des savants est d'une déplorable hygiène. Ce faisant, on double l'usure organique. Dans les écoles, la prudence commande de ne point faire coïncider les périodes de labeur intellectuel intense avec des fatigues physiques. Tandis qu'au temps des vacances devrait toujours correspondre une cure de sports et d'entraînement physique bien compris, pendant le reste de l'année, l'exercice corporel devrait prendre la forme de jeux récréatifs quotidiens, faciles, bien connus des joueurs, ne leur faisant courir aucun danger et n'exigeant que dans une faible mesure la surveillance de l'attention. A cette condition seulement ils reposeront les élèves du travail intellectuel. Ils leur donneront un « bain de cerveau ».

Et comme je disais à Maurice Boigey que ses paroles devraient être entendues, en haut lieu, il ajouta en manière de conclusion :

« Deux équipes de football rugby, des spécialistes de la course et du saut, des lutteurs et des boxeurs, des lanceurs de disque et de javelot prennent le public à l'amorce de goûts et de plaisirs nouveaux, et il accourt.

» Ces réunions ont le privilège de suspendre les querelles et d'être pour tous une sorte de trêve, de Dieu. Elles introduisent dans les cœurs des sentiments de paix. Le pauvre y assiste auprès du riche. Toutes les classes sociales y sont mêlées. Les pouvoirs publics commencent à leur attribuer une grande influence apaisante et capable de renforcer l'unité morale du pays. S'intéresser aux jeux, faire un déplacement, parfois long, pour y assister, est un véritable acte de foi dans leur efficacité rénovatrice. Sont seuls capables de l'accomplir ceux qui croient encore à l'utilité de l'effort. Plus l'affluence sera nombreuse et plus on devra s'en réjouir par la pensée que la patrie a un plus grand nombre de citoyens vertueux.

» Souhaitons que ce redevienne un insigne honneur de vaincre sur le stade, pour le vainqueur lui-même et aussi pour la cité qui lui a donné le jour. Les noms des recordmen sont aujourd'hui dans beaucoup de bouches d'adolescents. Les poètes ne les chantent pas encore, mais déjà les peintres et surtout les sculpteurs reproduisent leurs images.

» Qu'on ne craigne point d'abus. En ce temps d'intellectualité, nous accorderons toujours quelque chose de plus aux athlètes de la pensée qu'à ceux du muscle. Au demeurant, quel inconvénient y aurait-il à faire leur part aux uns et aux autres dans la même enceinte ? Est-ce qu'à certains moments un spectateur illustre ne pourrait pas détourner de l'arène les regards des assistants et devenir lui-même l'objet du spectacle ? C'est au stade que la foule est le plus attentive et le plus apte aux applaudissements.

» De plus, en se développant, l'institution moderne des jeux athlétiques peut beaucoup contribuer à rajeunir l'art. On peut trouver dans les stades des modèles qui n'existent nulle part ailleurs. A Olympie, au milieu du bois sacré d'oliviers sauvages qui entouraient le temple de Zeus, se dressaient mille statues, dont un grand nombre étaient des chefs-d'œuvre.

» Le jour où nous peuplerons nos stades d'œuvres d'art qui réjouiront les yeux, on n'y viendra pas seulement pour assister aux compétitions sportives, mais aussi pour admirer la production des artistes. Alors, le génie et la force de la France décupleront à ces jeux.

» Enfin, l'exercice a ceci de bon qu'il apprend aux jeunes gens à respirer et les aide à digérer, ce qui est capital. Il n'importe pas que les pectoraux ou les biceps de nos jeunes gens s'accroissent de quelques centimètres. Mais il est très important, pour leur culture intellectuelle et leurs progrès scolaires, que les artères fassent affluer dans les lobes de leur cerveau un sang enrichi par une assimilation et une oxydation plus complètes. Il y va de leur avenir. »

Amicale des Médecins Parisiens de Paris

L'Assemblée générale annuelle s'est tenue à l'issue du 44e dîner, au restaurant du « Bœuf à la Mode », sous la présidence du docteur Prost.

Il fut procédé à la constitution du bureau pour 1933 :

Président d'honneur : Professeur Charles Richet.

Président : Docteur Deniker.

Vice-présidents : Docteurs Baillière et Bourguignon.

Secrétaire général : Docteur Jules Bongrand.

Trésorier : Docteur Lutaud.

Après avoir fait approuver les rapports du secrétaire général et du trésorier, le président *sortant*, Docteur Pierre Prost, fut nommé par acclamations président honoraire.

Etaient présents : MM. Armingeat, Aubertin ; professeurs Léon Bernard, Bongrand, Boulanger-Pilet, Boutet, Bruneryc, Capette, Chauvelot, Deniker, Didsbury, Doin, Farret, Fège, Guébel, Lutaud, Laurent-Gérard, Le Savoureux, Lévy (Mlle Suzanne) ; MM. Loubier, Merklen, Pignot, Pitsch, Prost, Schaeffer, Sée, Thuillant, Valentin, Veil (Prosper), Vimont.

Pour tous renseignements concernant cette Amicale, écrire au secrétaire général : M. Jules Bongrand, 6, rue Villaret-de-Joyeuse, Paris (17e).

Du stade inapparent au stade d'incurabilité des dystrophies alimentaires

M. le Prof. Georges MOURIQUAND (de Lyon), a étudié les principaux stades cliniques des dystrophies alimentaires par carence.

Il faut intervenir avant que le " redressement trophique " *ne soit devenu impossible.*

L'étude des dystrophies alimentaires que nous poursuivons depuis bientôt vingt ans, tant du point de vue clinique qu'expérimental, nous a permis de les envisager sous des aspects divers : cliniques, étio-pathogéniques, thérapeutiques, etc... De nos recherches parallèlement poursuivies découlent certaines notions théoriques et pratiques nouvelles que nous soulignerons ici.

Tout d'abord, nos recherches ont été faites surtout sous « l'angle » des maladies alimentaires par carence, qui ont cet intérêt pour l'étude des dystrophies, de permettre presque toujours la reproduction expérimentale de la dystrophie humaine, au moins de façon rapprochée.

Quelle que soit la maladie envisagée, on peut *cliniquement* admettre qu'elle passe par des stades divers, évoluant entre un minimum et un maximum symptomatiques, allant de la curabilité la plus facile au stade d'incurabilité.

Nous avons à ce point de vue étudié principalement les carences en vitamines *A, B, C, D.*

Nous donnerons ici l'essentiel résumé de nos résultats.

Ces dystrophies peuvent exister sans symptômes ou avec une séméiologie fruste jusqu'au moment où se développent les signes classiques caractéristiques. A ce stade même, elles peuvent rester plus ou moins longtemps accessibles à la thérapeutique « spécifique », mais à un stade ultérieur elles échappent à son action.

Stade inapparent

Ce stade est essentiellement caractérisé par l'absence de signes cliniques, même frustes. La révélation du trouble dystrophique peut ne jamais se faire, si le sujet ne rencontre son « facteur de révélation ».

Nous avons, en ce qui concerne la carence C, montré qu'elle pouvait être inapparente et révélée par une infection (greffe, hess, etc.), par la suralimentation, l'extrait thyroïdien, etc...

En ce qui concerne l'avitaminose B, c'est souvent le nourrisson qui manifeste le premier la carence maternelle, celle-ci restant encore longtemps au stade inapparent.

Il existe un rachitisme « inapparent » qui précède de longtemps les manifestations même radiologiques et que peuvent révéler les infections, les troubles digestifs, la carence du lait, etc...

Nous avons indiqué qu'il existait des faits impliquant l'idée d'une pellagre inapparente.

Stade fruste

A ce stade les signes cliniques existent mais sont « a minima » perceptibles seulement à un examen minutieux.

En ce qui concerne la carence A, certains troubles oculaires, comme nous l'avons montré avec Mme Chaix et J. Rollet, ne sont perceptibles qu'au biomicroscope avec éclairage à fente de Gullstrand, bien avant de se traduire par les signes classiques.

Les carences B et C se manifestent aussi de façon fruste, soit à leur début d'évolution, soit du fait d'une carence alimentaire seulement partielle.

L'étude des carences C frustes a été récemment poursuivie par MM. Rebadeau-Dumas, Bertoye, nous-même, etc... Leurs signes principaux sont l'anémie, l'asthénie, les troubles digestifs, les signes radiologiques.

Le stade fruste est fréquent dans le rachitisme aussi bien clinique qu'expérimental. La radiographie en particulier permet de le déceler surtout au niveau des régions diaépiphysaires.

Stade affirmé

A ce stade les signes cliniques sont évidents, faciles à diagnostiquer : xérophtalmie, béribéri, scorbut, rachitisme, pellagre classiques, Mais à ce stade il importe de faire intervenir « *l'épreuve thérapeutique* » qui indiquera l'importance et la gravité du déséquilibre nutritif.

Stade incurable

Dans les stades précédents, et principalement dans le stade fruste, le fait d'ajouter au régime la vitamine déficiente (A, B, C, ou D) entraîne une guérison extrêmement rapide du déséquilibre latent ou des signes discrets.

Il en est généralement de même pendant une période plus ou moins longue du stade affirmé. Alors, en présence d'une xérophtalmie, il suffira d'introduire dans la ration une goutte d'huile de foie de morue ou de carotène pour voir les lésions oculaires mêmes avancées régresser et disparaître en quelques jours.

Il en est de même de l'introduction de la vitamine B (levure de bière, etc.) dans le syndrome béribérique.

Les jus frais (citron, orange, tomate) guérissent rapidement, à ce stade, le scorbut aussi bien clinique qu'expérimental.

Le rachitisme reste très sensible à l'U. V. ou ses dérivés.

Stade affirmé incurable

L'étude de stade nous paraît de la plus haute importance tant au point de vue clinique que pathologique.

Nous avons observé les faits suivants (expérimentaux ou cliniques) :

Avec Mme Chaix, nous avons vu que certains rats soumis à l'avitaminose A, parvenus à un stade avancé de leur évolution (généralement amaigri) ne réagissaient plus que peu ou pas à l'action « spécifique » de l'avitamine A (résistance des lésions oculaires, absence d'action sur la nutrition générale). Dans ces cas on peut prévoir une mort prochaine mais qui se fait parfois attendre plusieurs jours. Avec [...] Weill j'ai montré (Société de biologie) qu'on pouvait obtenir chez le pigeon, dans des conditions expérimentales que nous avons préconisées, un béribéri chronique résistant indéfiniment à des doses fortes et prolongées de vitamine B. De pareils faits s'observent en pathologie humaine.

En ce qui concerne la carence C à un certain stade de son évolution, qui se situe, en général, après le 25e jour dans le scorbut expérimental aigu, la résistance à l'action « spécifique » de la vitamine C peut apparaître, les lésions ostéohémorragiques persistent et surtout l'état dystrophique général s'affirme, aboutissant à la mort.

Nous avons même pu observer chez le nourrisson scorbutique avancé, soit une résistance à la vitamine C., soit une mort brusque après guérison clinique des manifestations ostéo-articulaires.

Dans le rachitisme du nourrisson on peut observer des formes très résistantes à l'U. V. ou même incurables.

Expérimentalement, nous avons pu reproduire avec Leulier, Berheim, Mlle Weill un type de rachitisme hypotrophique à caractères voisins.

***

Cette rapide vue d'ensemble nous a permis de parcourir les principaux stades cliniques de dystrophies alimentaires par carence. Jusqu'au dernier stade, ces dystrophies sont rapidement guéries par leur médication « spécifique » (vitamine). Parvenues au dernier, elles échappent souvent à cette action.

Pourquoi ? Il n'est sans doute pas facile de le dire. Néanmoins les études biochimiques du « terrain carencé C », poursuivies avec Leulier, nous font pressentir la réponse. Jusqu'à un stade de son évolution le scorbut expérimental ne s'accompagne d'aucune modification biochimique précise. Mais après le 25e jour apparaissent la baisse du fer sanguin, de la cholestérine surrénale, les modifications dans l'urée sanguine (Randoin et Michau, etc) manifestant une souffrance générale avec « lésion d'abord biochimique de l'organisme ». Alors que cette « lésion » existe déjà, on peut voir néanmoins la vitamine C garder encore son action « spécifique », mais à un degré de plus cette action disparaît. Ajoutons que ce stade de déchéance organique est le plus souvent lié à une inanition relative qui vient doubler la carence.

Rappelons, d'autre part, qu'en ce qui concerne les carences A et C tout au moins fréquemment à ce stade « d'incurabilité » apparaissent des infections diverses, facteurs de lésions échappant à l'action de la vitamine. Ces infections marquent « cliniquement » un fléchissement profond de la défense organique et sans doute de l'immunité. De toute évidence cette « immunité » est dans la phase curable en relation avec l'action « spécifique » de la vitamine qui a encore emprise sur elle, cette relation, cette emprise disparaît au stade d'incurabilité. Dans certains cas enfin (Mouriquand et Bernheim) l'enfant guéri de son scorbut peut mourir brusquement, comme si la vitamine n'avait pas atteint un trouble trophique plus profond.

Nous n'avons apporté ici que des faits concernant les dystrophies alimentaires par carence, mais ils semblent bien avoir une portée générale. Dans une certaine mesure toute maladie paraît bien passer par les stades inapparents frustes, affirmés, curables, et si une thérapeutique « spécifique » ou autre n'intervient pas ou n'agit point, incurables et mortels.

Il semble qu'à ce dernier stade tout au moins le redressement « trophique », comme dans les maladies alimentaires étudiées, soit devenu impossible.

Le prochain salon des médecins

Le XIIIe Salons des Médecins aura lieu cette année du 12 au 21 mars, au Cercle de la Librairie, boulevard Saint-Germain.

Le Comité prie les nombreux confrères exposant chaque année de vouloir bien donner dès à présent leur adhésion.

Pour les nouveaux adhérents il est rappelé que ce Salon est ouvert aux Médecins, Pharmaciens, Dentistes et Etudiants. Le nombre des œuvres est fixé à trois, la surface occupée par les toiles ne devant pas dépasser 1 m² 25.

Il sera perçu un droit de cent francs par exposant, l'assurance facultative des œuvres étant entièrement à la charge de l'exposant.

Pour tous renseignements, écrire à M. Pierre Malet, 46, rue Lecourbe, Paris (15e).

A mon avis

Le concours de l'iuternat n'a pas cessé d'alimenter les conversations. Il motivera encore longtemps les commentaires les plus divers et les controverses les plus ardentes. Les communiqués succèdent aux communiqués, que la presse politique insère volontiers sans que le public s'émeuve : le grand public a mieux à faire en ce moment.

Dans le milieu médical, on ne s'est pas ému autrement des scandales du dernier concours. C'est qu'il est depuis longtemps reconnu que c'est là monnaie courante et qu'aucune réforme non plus qu'aucune sanction ne sauront remédier à ce mal — car le concours est vicié dans sa nature même et les hommes ne sont que des hommes.

Le concours, qu'on le veuille ou non, est discrédité. Il ne signifie déjà plus grand'chose ; demain il ne vaudra plus rien. Certes, il fut un temps où ses épreuves avaient quelque valeur. Mais depuis une vingtaine d'années, tout le monde en convient, le bachotage qui préside à la formation des candidats a fortement amenuisé la valeur dont il bénéficiait.

Et pourtant, l'école de l'internat est de première importance et d'une suprême utilité. C'est pendant son internat que le futur médecin apprend bien les matières de la science dont il aura à faire l'application. Ce n'est pas dans des livres ni en voyant des malades à distance qu'on s'instruit des choses de la pathologie et de la thérapeutique ; c'est en étant les auxiliaires immédiats des praticiens éclairés que sont par définition les chefs de service dans les hôpitaux qu'on devient un bon clinicien. Donc l'internat est une école excellente et ses avantages sont à ce point considérables qu'on a pu dire avec raison qu'il devrait être obligatoire.

Mais la difficulté gîte dans la façon de recruter les internes. Le moyen qui apparaît comme le plus rationnel, c'est le concours. L'expérience a démontré que celui-ci était plein d'embûches.

***

A première vue cependant, rien ne semble devoir être plus simple. Des questions auxquelles les candidats auront à répondre constituent une barrière capable de réaliser une sélection idéale. Les épreuves étant les mêmes pour tous, la joute ayant lieu publiquement, le jury étant obligatoirement impartial par suite de l'assistance critique devant laquelle se déroule le concours, tout cela ramène, n'est-il pas vrai, à des opérations très simples la sélection désirée. Eh bien, il semble que tout cela soit du domaine de l'hypothèse et que cet idéal ne soit plus réalisable.

Pourquoi ? D'abord, parce que, par suite du bachotage, c'est-à-dire par suite du gavage auquel se sont soumis les candidats dans les « conférences » préparatoires, les questions ont perdu tout caractère de personnalité. Elles ressemblent à ces « questions de cours » des examens du bachot où seule intervient la mémoire du candidat.

La précarité de ce moyen de sélection saute aux yeux et permet aux membres du jury de faire état d'une peccadille pour sous-coter une copie, et pour surcoter par la même celle d'un candidat auquel on s'intéresse. Et il semble avant toute autre réforme qu'on devrait rechercher les moyens de neutraliser l'influence du jury. D'où l'anonymat du concours.

Ce que peut donner cet anonymat, les récents scandales nous l'ont démontré. Alors ? Faut-il revenir aux épreuves publiques telles qu'elles avaient été pratiquées pendant un siècle ? La majorité des membres de l'Association de l'internat ont répondu à cette question par l'affirmative. Nous avons, nous-même, soutenu cette thèse à cette place, il y a plusieurs semaines. Mais ce retour en arrière sera-t-il suffisant ? Non.

***

Dans un magistral rapport, présenté à l'Association de l'internat, M. Jayle a énoncé un certain nombre de modifications dont le concours redevenu personnel devrait s'amender pour être meilleur. J'avoue que la multiplicité des épreuves et des jurys ne saurait parvenir, selon mon avis, à perfectionner le concours. J'entends bien qu'il s'agit de diminuer l'influence des membres du jury en augmentant le nombre des questions et des juges. Mais, j'ai tendance à ne pas voir dans la partialité des juges le vice rédhibitoire du concours de l'internat.

Je sais bien qu'il y eut des juges au fort toupet qui déclarèrent publiquement que les fautes énormes des candidats qu'ils soutenaient ne pouvaient diminuer l'appui qu'ils leur donnaient. Mais après avoir noté le tapage infernal qu'un tel favoritisme suscita, il faut convenir que jamais un juge ne voulut se faire le défenseur aussi cynique de l'ignorance ou même de la médiocrité.

La gravité de la maladie de l'iuternat n'est pas là. Elle est, et M. le professeur Baudouin l'a bien exposé, dans le bachotage des candidats. Il y a des années que nous défendons à cette place cette vérité indiscutable.

Tels qu'ils existent actuellement, les concours qui sont à la base de la sélection médicale vont à l'encontre du but qu'on veut leur voir atteindre. De l'externat jusqu'à l'agrégation et aux épreuves du Bureau central, c'est le triomphe de la *question*. Or, la « question » amène une déformation pernicieuse de l'esprit. Elle est la négation de la personnalité et de la culture.

Des savants, des élèves aptes aux travaux scientifiques supérieurs, ces jeunes gens qui débitent au taximètre des questions apprises par cœur ? Allons donc. Ce qui fait la valeur d'un étudiant, d'un futur médecin, d'un jeune professeur, c'est la raison, la logique, la clarté dans les idées et non le psittacisme qui n'est que le masque de l'ignorance — masque doré, soit, mais témoignage de l'impécuniosité intellectuelle, de la disette de culture.

C'est parce que l'internat est une magnifique école qu'il ne faut même pas en entrebâiller les portes aux jeunes élèves dont le savoir est en toc.

***

Parmi les réformes préconisées on me cite celle-ci, qui ne manque pas d'humour : On numéroterait deux cents questions et on tirerait un numéro comme s'il s'agissait d'une obligation à lots. Le jury aurait la liberté de rédiger ensuite la question à son gré. Où est l'avantage de ce procédé ? Je ne lui vois que l'inconvénient de pousser encore davantage les candidats vers le bachotage.

Car, enfin, pour citer l'exemple donné dans le rapport de M. Jayle, supposons que le numéro sorti soit celui de l'endocardite rhumatismale ; le jury pourra dire à sa convenance : « pathogénie et symptomatologie » ou « diagnostic et traitement » de l'endocardite rhumatismale. Mais, il ne s'agit là que des chapitres d'une même question que le candidat apprendra par cœur et débitera par tranches selon le désir du jury. Qu'y aura-t-il de changé ?

A mon avis, tous les réformateurs tournent dans un cercle d'où aucun d'eux ne veut sortir. Or, il faut en sortir.

J. CRINON.

Avis de vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Antibes.

Les candidats devront être âgés de moins de cinquante ans.

Le traitement alloué est fixé à 24.000 francs par an, plus 16.000 francs d'indemnités diverses, soit, au total, 40.000 francs.

Le titulaire devra renoncer à faire de la clientèle et se consacrer uniquement à ses fonctions. Il assurera obligatoirement, pour le chiffre d'appointements fixé, l'inspection médicale de 2.000 enfants.

ON NOUS INFORME QUE

Le samedi 4 février et les samedis suivants, à 11 heures, au Laboratoire Central de Radiologie de l'Hôpital Beaujon, MM. P. Aubourg, chef de laboratoire, P. Porcher, chef adjoint, R. Gauillard, M. Mignon, J. Surmont, assistants, continueront leur conférence hebdomadaire de radiodiagnostic (présentation de malades, histoire clinique, examen radiologique, diagnostic radiologique différentiel) sur les sujets suivants de pratique courante.

A 11 heures 30, présentation et commentaire des clichés intéressants de la semaine.

L'assistance à ces conférences, réservées aux étudiants et aux médecins praticiens, ne comporte aucun droit d'inscription.

Le prochain Congrès italien d'obstétrique et gynécologie aura lieu à Bari, du 21 au 23 avril 1933, sous la présidence du Professeur Paolo Gaifami, directeur de la clinique obstétrico-gynécologique de Bari.

Rapports : le Professeur Bertino : Le cœliotome vaginal. Le Professeur Acconci : Les hormones sexuels féminins.

La cotisation est de cinquante lires.

Envoyer les adhésions avant le 20 mars au Professeur Paolo Gaifami.

Au cours de sa séance du 14 décembre 1932, le Conseil de la Faculté de médecine a procédé à l'attribution du prix de la ville de Montpellier pour les deux exercices 1930-1931 et 1931-1932. M. Louis Gondard et Mlle Elisabeth Lafourcade ont été déclarés respectivement lauréats de ces deux prix.

L'Association vient de demander à ses membres leur avis sur l'anonymat du concours de l'internat. Elle a reçu les réponses suivantes : contre l'anonymat, 1.314 ; pour l'anonymat, 300 ; abstentions, 5.

Les internes et anciens internes des six promotions ayant concouru sous le régime de l'anonymat ont voté de la façon suivante : contre 193, pour 102.

En faisant connaître les résultats de ce referendum, M. Jayle a adressé à l'Association un rapport contenant un projet de réforme du concours de l'internat que nous commentons d'autre part.

Un concours pour l'admission à sept places d'interne en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre et à des places éventuelles d'interne provisoire aura lieu à la Préfecture de police le 6 mars 1933.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès à présent à la Préfecture de police (sous-direction du personnel), où tous renseignements seront fournis aux candidats.

Il sera clos le 1er février 1933, à 16 heures.

Le nombre des candidats qui pourront être admis à la suite des épreuves du concours d'agrégation des facultés de médecine (1er degré) est modifié ainsi qu'il suit pour la catégorie suivante : 1re division. — Biologie. — Catégorie C. — Histoire naturelle médicale et parasitologie, 3 au lieu de 2.

Sont désignés pour faire partie de la Commission tripartite supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques pendant l'année 1933 :

Président : M. le médecin inspecteur Odile.

Membres titulaires, représentants des médecins et pharmaciens : MM. les docteurs Lenglet, Noir, Fanton d'Andon, de la Seine ; Barthet et Guenot, pharmaciens, de la Seine.

Un Congrès international pour la protection de l'enfance se tiendra à Paris du 4 au 9 juillet.

Nous rappelons que le 7e bal de la médecine française aura lieu le lundi-gras 27 février 1933, sous le haut patronage de M. le Président de la République, dans les salons de l'Hôtel Continental.

Le nombre des candidats qui pourront être admis à la suite des épreuves du concours d'agrégation des facultés de médecine (1er degré) est modifié ainsi qu'il suit pour la catégorie suivante : 3e division. — Chirurgie et obstétrique. — J. — Chirurgie : 14 au lieu de 10.

Un concours pour la nomination d'un chirurgien adjoint des hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 30 mars 1933, à 16 heures 30, à l'hospice général.

Se faire inscrire à la direction, enclave de l'hospice général, au plus tard le samedi 4 mars 1933, avant 18 heures.

M. le Docteur Jean Picard, médecin-directeur de l'Asile de Bonneval (Eure-et-Loir), est élu *membre correspondant national* de la Société médico-psychologique.

M. le Docteur Jacques Rondepierre est élu *membre correspondant national* de la Société médico-psychologique.

Un prix de 300 dollars est offert au meilleur travail original sur la question du goitre.

Les manuscrits doivent être écrits en anglais et envoyés avant le 1er avril 1933, à M. J.-B. Yung, M. D., 670 Cherry St., Terre Haute, Indania, U. S. A.

A la suite du concours qui a eu lieu le 19 décembre 1932, à la clinique de l'hospice national des Quinze-Vingts pour la nomination à un poste de chef de laboratoire, M. le docteur Marcel Kalt a été déclaré lauréat de ce concours.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres de MM. les Préfets de la Gironde et de la Savoie signalant des cas de fièvre ondulante qui se sont produits dans les communes de leurs départements.

Une lettre de M. le Préfet de l'Aube relatant trois cas de fièvre typhoïde constatés dans une commune de ce département.

Une note de M. le préfet du Gard sur 50 cas de diphtérie déclarés par les médecins de son département.

Un rapport de M. le Préfet de la Vienne sur un cas de poliomyélite et sur un cas de maladie n° 14 signalés dans son département.

Une lettre de M. le Ministre de l'Agriculture demandant à la Commission son avis sur les dangers que peut présenter le produit dénommé « Cristalla » destiné à l'enrobage des produits de la charcuterie.

A la dernière réunion de la Société médico-psychologique, le président a rappelé que le très regretté Docteur Trénel, en proposant à la Société de décerner en 1933 et en 1934 un *prix de mille francs* à titre *d'encouragement aux études d'anatomie et d'histologie normale et pathologique du système nerveux*, et en versant les fonds nécessaires avait demandé que, contrairement à la décision de la Société, ce prix ne porte pas son nom. Le Docteur Trénel ayant donné comme raison que « ceci ne se fait que pour les morts », le secrétaire général a proposé à la Société, en hommage de ses sentiments à l'égard de son ancien président, d'appeler désormais ce prix « *Prix Trénel* ».

Il en fut ainsi décidé à l'unanimité des membres présents.

Un concours sera ouvert le lundi 20 mars 1933, à l'hôpital central, pour la nomination à une place de médecin et à une place de chirurgien des hôpitaux de Nancy.

Sur la proposition de son Conseil, l'Académie de Médecine a décidé que la question posée par M. le Ministre de l'Agriculture au sujet de l'emploi du produit dénommé « Cristalla » sera renvoyée, pour étude, à la Section d'Hygiène.

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

MM. Marcel Labbé, Boulin et Daunois étudient l'action des solutions huileuses d'insuline dans le traitement du diabète.

Les auteurs ont entrepris différents essais de préparation d'insuline en suspension huileuse. Dans l'huile d'olive pure la résorption de l'insuline a été rapide et le résultat à peu près identique à celui qu'on obtient avec la solution aqueuse.

Avec une préparation faite suivant la formule de Sranch, qui est un peu trop concentrée et difficilement liquéfiable, les auteurs n'ont obtenu aucune action de l'insuline sur la glycémie.

Avec d'autres préparations convenablement liquéfiables, les résultats ont été bons. En employant la même dose d'insuline injectée en une seule fois quand il s'agit d'insuline huileuse, on obtient parfois un abaissement plus marqué de la glycémie, une durée plus prolongée de l'hypoglycémie et le lendemain matin à jeun la glycémie est restée plus basse dans le cas où l'on a injecté de l'insuline huileuse. Dans un cas ils ont obtenu l'avantage de voir cesser les accidents hypoglycémiques que présentait le malade.

En somme, certaines préparations d'insuline huileuse offrent un véritable avantage. Mais elles ne pourraient remplacer les injections d'insuline aqueuse dans tous les cas, car elles entraînent la crainte d'abcès, de résorption brutale et surtout des accidents que l'accumulation de matières insolubles sous la peau peut produire.

***

MM. Santenoise, Franck, Merklen et Vidacovitch, établissent l'effet des eaux sulfatées calciques sur les effets réflexes des variations de pression au niveau du sinus carotidien.

M. Desgrez lit une note où les auteurs démontrent expérimentalement que les eaux sulfatées calciques augmentent la sensibilité des zones réflexogènes vis-à-vis de leur *excitant physiologique normal*, d'une part, en diminuant le seuil des réflexes dépresseurs, d'autre part, en augmentant l'efficacité desdits réflexes ; ainsi se trouve démontrée leur action sur certains mécanismes régulateurs de la pression artérielle et expliquée leur activité thérapeutique dans certains états d'hypertension. Les cures sulfatées calciques renforcent donc, par un mécanisme bien précisé et nettement physiologique, la défense de l'organisme contre les poussées d'hypertension.

***

M. Léon Binet expose ses expériences de réanimation du centre respiratoire sur les poissons.

L'auteur rappelle d'abord que l'arrêt du cœur seul n'est pas toujours la vraie cause de la mort et que l'inhibition du centre respiratoire bulbaire intervient dans bon nombre de cas.

Il est donc intéressant de rechercher quels sont les agents thérapeutiques pouvant agir sur ce phénomène inhibitoire.

C'est ainsi que l'auteur rapporte ses expériences faites sur le poisson appelé gobie. Il le plonge dans l'eau chloroformée. Rapidement le poisson perd l'équilibre et sa respiration s'arrête. Il suffit de le replonger dans de l'eau caféinée pour le voir reprendre vie.

D'autres essais entrepris avec la lobéline, le camphre et ses dérivés, la spartéine, n'ont pas donné les mêmes résultats.

***

MM. Cluzet et Ponthus, montrent l'action excitomotrice des courants de haute fréquence redressés.

La déduction logique des faits démontrés par ces auteurs est que l'absence de pouvoir excitomoteur des courants de haute fréquence non redressés est due, non pas à la trop grande rapidité de leurs oscillations, mais à leur nature alternative de très faible période. En conférant, par le redressement, une polarité électrique à ces courants, on leur confère simultanément la propriété de stimuler l'appareil neuro-musculaire.

Le nerf et le muscle apparaissent ainsi comme susceptibles de répondre à des stimuli beaucoup plus rapides que ceux utilisés jusqu'ici, et dont la durée est de l'ordre du 10/1.000.000 de seconde.

DANS LA LÉGION D'HONNEUR



M. le Docteur Debat

Nous apprenons avec plaisir la nomination au grade d'Officier de la Légion d'honneur au titre du Ministère des Colonies, de notre sympathique confrère le Dr François Debat, directeur des Laboratoires de l'*Inotyol*.

Médaille d'honneur des épidémies

Rappel de médaille d'or. — M. le docteur Raybaud (de Marseille).

Médaille d'or. — M. le docteur Vladimir Péneff Matev (de Sofia).

Médaille de vermeil. — M. le médecin colonel Epaulard (du Maroc), Mme le docteur Delanoë (de Mazagan).

Médaille d'argent. — MM. les docteurs ... neste (de Bordeaux), Bourdon (de Bou-Denib).

Médaille de bronze. — MM. les docteurs Allimant (de Metz), Giss (de Thionville).

MM. Cuvelier, interne des hôpitaux de Lille ; Bosquien, interne à l'hôpital Trousseau ; Netter, interne au bastion 29 ; de Sabl... d'Estières, faisant fonctions d'interne aux hospices civils d'Aix-en-Provence.

MM. Assemat, externe des hôpitaux de Marseille ; Malingre, faisant fonction d'externe à l'hôpital Trousseau ; Mlle Butner ; M. Herrenschmidt, externes à l'hôpital Trousseau ; Mlle Morel. MM. Tribalet et Beau... fils, externes au groupe hospitalier Necker-Enfants-Malades ; Delaroche, externe à l'hôpital Claude-Bernard ; Blbats, externe à la Maison municipale de santé.



Au dîner des Médecins Montpelliérains de Paris

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

Les incidents de l'internat viennent enfin de rentrer dans leur phase comique avec l'annonce de l'interpellation dont ils vont être l'objet à la Chambre des députés.

Les gens du Palais-Bourbon sont évidemment mieux qualifiés que quiconque pour se prononcer en parfaite connaissance de cause sur une question de fraude.

Entre la fraude universitaire qui sévit chaque année à l'époque des concours et la fraude électorale qui, elle, ne s'exerce que tous les 4 ans, il n'y a somme toute que très peu de différence.

Mais comment admettre qu'une affaire qui n'intéresse exclusivement que l'Administration autonome de l'Assistance publique puisse être évoquée à la tribune du Parlement ? Et en vertu de quelles dispositions légales les députés vont-ils mettre leur nez dans un domaine où seule, croyons-nous, la Ville de Paris a droit de regard ?

***

En attendant, nous dit-on, l'enquête suit son cours. Nul ne sait encore quand elle sera terminée, ni surtout comment elle se terminera ! C'est évidemment une tâche des plus ardues que celle de ces enquêteurs chargés d'examiner individuellement 800 copies et pour chacune d'elles de démêler entre les lignes les intentions frauduleuses. Les candidats, nous dit-on, sont convoqués à l'Assistance publique au rythme de un ou deux par jour. Chacun d'eux subit un interrogatoire serré qui porte sur certaines particularités de style ou d'écriture relevées sur sa copie.

« Pourquoi, a-t-on demandé à l'un d'eux, avez-vous, à la page 5 de votre copie de pathologie interne, oublié d'accorder ce verbe avec son participe ? »

« Tiens, tiens, fit-on remarquer à un autre, comment se fait-il donc que vous ayez sauté une ligne entre ces deux alinéas ? »

Enfin un troisième se vit soupçonner ouvertement par le seul fait qu'il écrivit « endocardite aiguë » en mettant le tréma sur l'e au lieu de le mettre sur l'u !

On comprend dans ces conditions que cette enquête ne soit pas encore à la veille d'être terminée !

***

On prête aux candidats admissibles dont les intérêts sont manifestement lésés par l'annulation du concours l'intention de poursuivre l'Assistance publique et de lui réclamer une indemnité pour le préjudice que sa décision a pu leur porter. Une telle prétention n'a rien en soi de tout à fait injustifié. Cependant faudrait-il encore pouvoir déterminer exactement tous ceux parmi ces admissibles qui, en raison même du caractère manifestement honnête de leurs copies, pourront essentiellement avoir droit à cette indemnité. Rien ne serait sans doute plus difficile que cette discrimination entre les tout à fait purs et ceux qui le sont moins.

***

Un grand hebdomadaire parisien a cru devoir lui aussi consacrer quelques lignes aux incidents de l'internat. Rien de plus légitime assurément. Mais ce qui l'est peut-être moins c'est que, dans l'écho qui fait allusion à cette affaire, on a voulu nous faire croire qu'un candidat avait au nom du « biologiste Potain » (sic) ajouté le prénom évidemment inattendu de Népomucène. L'auteur de cet écho déclara avoir eu sous les yeux cette copie. Si cela était vrai il faudrait admettre que le candidat responsable n'avait de la personnalité du « biologiste Potain » que des notions extrêmement sommaires et tant soit peu confuses.

***

Le conseil de surveillance de l'Assistance publique a décidé d'apporter un certain nombre de modifications au règlement au concours de l'internat. En particulier, il a décrété que le jury serait présidé par un haut fonctionnaire de l'Administration. Désormais les membres du jury n'auront plus qu'à se bien tenir, si tant est qu'il se trouve jamais des médecins ou chirurgiens des hôpitaux suffisamment dénués de dignité pour accepter de juger ainsi sous la surveillance de ce pion administratif.

Autre modification non moins curieuse que la précédente : les membres du jury seront recrutés non plus seulement parmi les jeunes recrues du bureau central qui ne devront plus être désormais qu'une infime minorité, mais parmi tous les membres du corps médical hospitalier, y compris les honoraires. Ainsi nous verrons peut-être au prochain concours un jury composé de MM. Guéniot, Hayem, ou d'autres maîtres auxquels leur âge confère une certaine indépendance et qui ne sauraient être accessibles à la moindre défaillance morale.

On prétend, d'ailleurs, que M. Mourier aurait même eu l'idée, pour renforcer l'anonymat de ce concours, de faire en sorte que les jurys d'internat soient désormais composés d'une majorité de sourds afin que les signes de reconnaissances utilisés par les candidats ne puissent évidemment avoir l'oreille des juges.

L. O.

1er Congrès Français de Thérapeutique

Un Congrès de Thérapeutique se tiendra à Paris, du mardi 17 au jeudi 19 octobre 1933, sous la présidence de M. le Professeur Loeper, président de la *Société de Thérapeutique*.

Des rapports seront présentés sur les sujets suivants :

1° Traitement parentéral de l'ulcère gastrique ;
2° Les associations médicamenteuses ;
3° Traitement des colibacilloses ;
4° Les adrénalines ;
5° Ondes courtes en thérapeutique ;
6° Traitements des radiodermites.

Le programme détaillé sera donné ultérieurement.

Pour renseignements s'adresser à M. Doin, éditeur-trésorier du Congrès, place de l'Odéon. Paris (6e).





Au Congrès de Gynécologie

Deux questions étaient à l'ordre du jour :

1° *Hypophyse et ovaire*, rapport présenté par MM. Jayle et Hallion ;

2° *La diathermie en gynécologie*, rapport présenté par M. Xavier Bender.

HYPOPHYSE ET OVAIRE

M. Jayle, chargé de la partie anatomique du rapport, qu'il intitula : « Considérations générales, anatomie et données cliniques », consacra presque tout son travail à l'étude de l'hypophyse, la plus mal connue des deux glandes. M. Hallion fit un exposé très complet des relations physiologiques de l'hypophyse et de l'ovaire d'après les données expérimentales.

Ce rapport donna lieu à des discussions de la part de MM. Keiffer, Max Aron, Violet, R. Petit, Douay, Guy Laroche et Simonnet.



Le Dr Jayle

Ces derniers communiquèrent les résultats de leur expérience clinique durant deux années avec une hormone anté-hypophysaire. Ils ont constaté une action favorable dans environ 75 % des cas traités, l'amélioration a porté sur la régulation des règles et les troubles qui les accompagnent, fétidité de l'écoulement, abondance du flux, douleurs, troubles vago-sympathiques. Tantôt l'effet dure longtemps, tantôt il s'épuise après quelques séries d'injections ; il faut alors le réactiver par des doses plus fortes ou par l'association avec d'autres hormones. Il leur a paru que ce sont les aménorrhées et les dysménorrhées des jeunes filles et des jeunes femmes qui réagissent le mieux à cette médication, mais on obtient aussi des succès à l'âge adulte ou chez les femmes qui font une ménopause précose.

Les contre-indications à ce traitement sont peu nombreuses : inflammations pelviennes, hémorragies. Exceptionnellement les injections ont déterminé des réactions fébriles qui paraissent dues à la résorption des protéines qui disparaîtront probablement avec une purification plus parfaite de l'extrait anté-hypophysaire.

LA DIATHERMIE EN GYNECOLOGIE

M. Xavier Bender, présente un travail très complet au cours duquel il étudie la production des différents courants de haute fréquence, leur effets sur l'organisme, les types d'appareils utilisés, les électrodes, leurs applications en gynécologie, leur technique. Il examine leurs indications particulières dans les différentes affections gynécologiques, il expose les accidents qu'une mauvaise technique peut faire courir au malade et engage les médecins à se livrer à un sérieux apprentissage avant de les appliquer. Il conclut en disant que la diathermie employée judicieusement, par des médecins expérimentés, avec une bonne technique, sans être une panacée, doit occuper une place de premier rang parmi les moyens thérapeutiques dont dispose le gynécologue. Dans certains cas elle guérira à elle seule, dans d'autres elle apportera une aide efficace aux traitements médicaux ou chirurgicaux auxquels elle sera associée.

M. Heitz-Boyer félicite vivement le rapporteur. Il apporte à la discussion le tribut de son expérience personnelle en ce qui concerne en particulier l'électrocoagulation et l'emploi du bistouri diathermique et invite les médecins à n'employer les courants de haute fréquence qu'après en avoir appris parfaitement les effets et les indications.

M. Zimmern expose les origines de la diathermie, naguère indifférente aux médecins et aujourd'hui adoptée dans toutes les spécialités. Il insiste sur son mode d'action, action analgésique commune à tous les agents thermiques, action hypérémique qui résulte du processus de défense de l'organisme contre les calories en excès, menaçantes pour la fixité de la température locale. C'est de cette double action que dépendent les indications et les contre-indications de la diathermie, abstention dans les formes ou les poussées aiguës des annexites, indication fidèle dans les formes chroniques. En ce qui concerne les moyens de mesure, l'ampèremètre doit être considéré comme un instrument fallacieux et trompeur, puisque le flux qui le traverse rencontre dans son fil une simple résistance ohmique, tandis que l'organisme lui oppose une résistance ohmique plus une résistance de capacité perdue pour l'effet thermique et qui est éminemment variable avec toute une série de conditions. Si dans les applications transabdominales, on peut, lorsqu'on a acquis une certaine expérience des applications, se passer de la mesure thermométrique, celle-ci, comme la mesure pyrométrique, est indispensable, non comme mesure précise, mais comme test du degré d'échauffement, dans les applications vaginales et rectales.

M. J.-E. Marcel croit qu'il y a intérêt à conserver des dénominations exactes qui ne prêtent pas à confusion. Il préfèrerait au rapport si complet et si remarquable de M. Bender le titre de Haute Fréquence en gynécologie. Il croit également que le terme de Diathermocoagulation est plus précis que celui trop générique d'Electrocoagulation.

La prise de température dans les applications diathermiques lui apparaît un guide infiniment utile, mais non indispensable. En effet, la Diathermie n'agit pas simplement par son effet calorique, mais aussi par la haute fréquence qu'elle constitue. D'autant plus que la chaleur intense, dont l'effet bactéricide est infiniment moins net *in vivo* qu'*in vitro*, se montre assez souvent en pratique funeste. Il est donc inutile d'atteindre les limites tolérables et par conséquent dangereuses. Enfin, comme aucun moyen scientifique ne permet actuellement d'avoir une impression exacte sur la température développée par les courants diathermiques dans les régions interposées, il faut se contenter de mesures relatives auxquelles le thermomètre paraît suffisant. C'est pourquoi l'auteur l'a conservé sur la plupart de ses électrodes. La sensation de la malade n'est pas non plus négligeable lorsqu'on augmente lentement et progressivement l'intensité.

Il y a également intérêt à employer des électrodes *isolées* sur leur parcours cutané, les téguments de par leur résistance électrique et leur vascularisation moindre ne supportant jamais ce que tolèrent les muqueuses.

Les contre-indications de la Diathermie vaginale sont les poussées aiguës : contre-indication formelle, et les hémorragies, contre-indication qui souffre deux exceptions : certaines hémorragies par endométrite et tels fibromes accompagnés de cervicite et d'annexite dont les métrorragies diminuent et même disparaissent grâce à la Diathermie.

M. Gasquet pense qu'il y a avantage à combiner chaque séance de Diathermie gynécologique avec un lavement gazeux de Radon introduit lentement dans l'ampoule rectale sous un volume de gaz variant de 90 à 150 centimètres cubes et contenant 600 millimicrocuries d'émanation. Cette technique simple, combinant la Diathermie et l'Emanothérapie dans un même acte médical, permet de diminuer le nombre de séances, tout en obtenant un effet sédatif très marqué. Le lavement Emanothératique peut également être employé dans les cas aigus et subaïgus, au lit de la malade, comme cure préparatoire du temps où la Diathermie deviendra possible.

M. Douay fait l'exposé des résulats obtenus dans le service du professeur J.-L. Faure, à Broca, par la diathermie proprement dite, l'électrocoagulation, le bistouri et la curette diathermiques.

MM. de Fourmestraux, Krafft, Aubert, Roucayrol, Moran, Pecker, Koening interviennent également dans la discussion.

M. Chagavat se trouve d'accord avec le rapporteur quant aux conclusions de ce dernier. Par contre il continue les applications diathermiques pendant les règles. En outre il ne croit pas à la nécessité du contrôle de la température, n'ayant jamais eu un accident quelconque sur plusieurs centaines d'applications de diathermie.

Au point de vue de la diathermo-coagulation des métrites externes, il conclut qu'on a, là, un des meilleurs traitements pour ces affections et qui aboutit presque toujours à la guérison.

Le docteur Chagavat termine par la diathermie et les assurances sociales ; il est nécessaire que ces Caisses n'ignorent pas la longueur de ce traitement et la fréquence des séances pouvant aller jusqu'à une cinquantaine par cure. Presque toujours aussi on évite ainsi des opérations mutilantes à beaucoup de malades.

COMMUNICATIONS DIVERSES

La physiologie nerveuse du col utérin (avec projections), M. Keiffer (de Bruxelles). L'auteur grâce à la méthode argentique de Bielchowski a pu mettre en évidence la totalité du système neuro-végétatif et est arrivé à découvrir dans les faisceaux musculaires du sphincter, dans les tissus conjonctifs péri-sphinctériens ainsi que dans la muqueuse cervicale, toute une série de corpuscules sensoriels terminaux de types variés inconnus jusqu'ici.

La saignée générale dans certaines aménorrhées, M. H. Violet (de Lyon).

Diététique en gynécologie, MM. Gabriel et Roland Leven (de Paris).

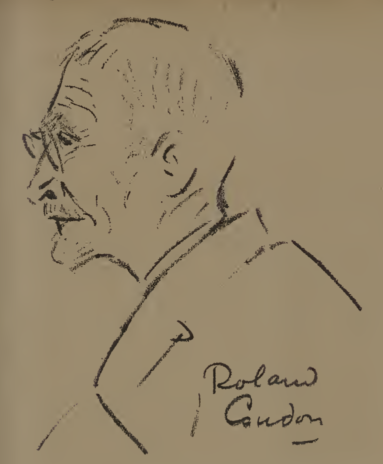
Les auteurs montrent qu'une *Diététique limitative*, caractérisée par une précision absolue dans la fixation des quantités des aliments et des boissons, la nature des aliments étant bien moins importante, diététique prescrite pour des états gastro-intestinaux, agit très heureusement sur les affections gynécologiques les plus diverses.

Avec cette diététique limitative, ils ont souvent guéri ou amélioré considérablement ces affections gynécologiques sans autre aide. Ils ont toujours avec son emploi facilité la tâche du chirurgien ou du gynécologue, dans les cas où leur intervention s'imposait.

Ces remarques s'appliquent à un grand nombre de variétés pathologiques : troubles de la menstruation, dysménorrhées, métrites, hémorragies utérines (chez des dilatées gastriques). Ils ont même enregistré des cas de guérison de la stérilité.

(Voir la suite page 8).

CROQUIS DE L'ACADÉMIE



M. le Professeur ROUX

Dessin inédit de Roland COUDON

LE MONDE MÉDICAL

(Suite et fin de la page 1)

— Paris-Vieilleville ; M. et Mme Toussaint-Pradaude ; Mme veuve Lecárdeur ; M. et Mme Auguste Pradaude ; Mme veuve Nicolas et ses enfants ; M. et Mme André Lecardeur et leur enfants ; le docteur Jacquet et toute la famille, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. André-Auguste Pradaude, docteur en Médecine, ex-externe des hôpitaux de Paris, médecin-directeur de la Fondation Louis-Lebrun, leur fils, petit-fils, neveu et cousin, décédé à Paris, le 16 janvier 1933, muni des Sacrements de l'Eglise, à l'âge de 27 ans.

ASSOCIATION POUR LE DEVELOPPEMENT DES RELATIONS MEDICALES (A. D. R. M.)

L'assemblée générale de l'Association pour le Développement des Relations Médicales a eu lieu mercredi dernier, 18 courant, dans la salle du Conseil de la Faculté de Médecine, sous la présidence de M. de Monzie, ministre de l'Education Nationale, entouré de M. Cavalier, directeur de l'Enseignement supérieur ; M. Balthazard, doyen de la Faculté ; M. Hartmann, président de l'A. D. R. M ; M. Baudouin, secrétaire général, et M. Lemaître, trésorier. Dans la salle nous avons reconnu un grand nombre de professeurs et agrégés des Facultés de Médecine de Paris et de province, des médecins et spécialistes des hôpitaux, des médecins étrangers, etc.

M. lel doyen Balthazard prit le premier la parole pour remercier le ministre de l'Education nationale d'avoir bien voulu présider l'assemblée annuelle de l'A. D. R. M. que dirige avec succès le professeur Hartmann depuis de nombreuses années. Celui-ci fit l'exposé de l'activité de l'A. D. R. M. pendant l'année 1932 ; le nombre des étrangers venus l'an dernier a diminué, « c'est là un effet de la crise mondiale, mais celle-ci ne durera pas indéfiniment et lorsqu'elle cessera ce seront ceux qui auront semé qui récolteront ».

M. Lemaître rendit compte ensuite de la situation financière de l'Association, puis il fut procédé au renouvellement statutaire du tiers des membres du Conseil d'administration.

L'Assemblée se termina par un discours de M. de Monzie, qui, dans une improvisation brillante et pleine d'humour, félicita l'A. D. R. M. pour le travail utile qu'elle fournit, l'encouragea à poursuivre ses efforts et lui promit son appui.

Une semaine à forfait aux centres de sports d'hiver

Offerte aux Lecteurs de l'INFORMATEUR MÉDICAL

SUISSE : SAINT-MORITZ : 1.600 fr. — ADELBODEN : 1.300 fr. — WENGEN : 1.360 fr. — AROSA : 1.450 fr. — ENGELBERG : 1.350 fr. — MONTANA-VERMALA : 1.260 fr.

AUTRICHE : SAINT-ANTON-a/-ARLBERG : 1.400 fr. — ZURS-a-/ARLBERG : 1.350 francs.

ITALIE : SESTRIÈRES (par Modane-Oulx) : A., 900 fr. — B., 1.350 fr.

Départ tous les samedis matin, retour à Paris tous les dimanches soir, à l'exception de Sestrières, où le départ a lieu le vendredi soir et le retour à Paris le lundi matin.

Les prix indiqués comprennent le voyage en 2e classe aller et retour, l'hôtel, la pension, service et toutes taxes. Départ de la Province sur demande.

Pour tous renseignements s'adresser à :

CENTRAL EUROPEEN EXPRESS Co
1, rue Godot-de-Mauroy, Paris (9e)

Au Congrès de Gynécologie

(Suite de la page 6)

Ces faits ne devaient pas les surprendre outre mesure, car depuis 30 ans, l'un d'eux dans ses publications sur l'Obésité signale que le traitement de l'obésité basé sur la guérison de la dyspepsie causale a une influence remarquable sur tous les troubles menstruels et même sur la stérilité.

L'épreuve du Lugol dans le dépistage du cancer du col, M. Léon Pouliot (de Paris).

Interprétation des symptômes consécutifs aux hystérectomies, MM. Gabriel et Roland Leven (de Paris).

Des malades hystérectomisées présentent parfois des syndromes douloureux abdominaux pénibles et tenaces.

Souvent, l'opérateur les attribue à la production d'adhérences et propose une deuxième intervention.

La clinique a révélé avec une certaine fréquence chez ces malades l'existence d'une dilatation atonique de l'estomac.

Le traitement de cette dilatation avec ce technique de Leven soulage instantanément ces malades et les guérit toujours.

Ces remarques conduisent à poser le problème suivant : la dilatation était-elle antérieure à l'opération ou a-t-elle été déterminée par l'intervention ? Ce premier problème donne naissance à un second : par quel mécanisme l'hystérectomie crée-t-elle la dilatation atonique ?

Diagnostic bactériologique de guérison de la blennorragie chez la femme, M. Pierre Barbellion (de Paris).

Conclusions de la commission d'études pour la recherche d'un critérium de guérison de la blennorragie chez la femme, présentées par M. J.-E. Marcel (de Paris).

A la suite de la discussion qui s'est ouverte à la Société Française de Gynécologie à propos de la communication de M. Bender sur le « Critérium de guérison de la blennorragie chronique de la femme », une commission de dix membres a été nommée. Elle réunissait des spécialistes en gynécologie, en uro-vénéréologie et en laboratoire. Réunie le 11 juillet 1932, cette commission a abouti aux conclusions suivantes :

1° *Diagnostic de la blennorragie chez la femme.*

Aucun diagnostic de blennorragie chez la femme ne peut-être posé sans examen bactériologique.

Ces examens seront pratiqués dans les conditions suivantes :

a) *Malade.* — Pas de toilette et pas de mictions récentes.

b) *Prélèvements.* — Ils seront faits dans l'ordre suivant : urètre, glandes de Skeene, cryptes des lèvres, glandes de Bartholin, col et anus. Il est recommandé de nettoyer au préalable le museau de tanche et de faire pénétrer le platine à l'intérieur de la cavité cervicale, dont on pourra aspirer au besoin des glaires à l'aide d'une ventouse spéciale.

c) *Examen des prélèvements.* — Les examens *directs* seront faits après coloration au bleu de méthylène et au Gram.

Le gonocoque ne sera diagnostiqué qu'à la condition expresse d'être trouvé en groupe et intraleucocytaire.

En cas de doute, il faudra procéder à de nouveaux examens *après réactivation de la malade*. Il sera même nécessaire de pratiquer une *culture* mais avec *isolement et identification des germes.*

Au cas où dans ces conditions le gonocoque n'a pas été mis en évidence, il sera indispensable de procéder, avant de le mettre hors de cause à des épreuves supplémentaires, que l'on trouvera au diagnostic de guérison.

2° *Diagnostic de guérison.* — Il repose sur un *ensemble d'épreuves cliniques, bactériologiques*, et si possible *sérologiques.*

a) *Epreuves cliniques.* — Elles dépendent évidemment de l'histoire de la maladie, du traitement qu'on lui a opposé, des complications qu'elle a présentées.

b) *Les épreuves bactériologiques* doivent être pratiquées après *cessation de tout traitement*, après *réactivation* (bière, eau de Vichy, nitrate d'argent uréthral et cervical, injection de vaccin, diathermie) et surtout *à la fin des règles.*

Ces examens n'ont de valeur que dans la mesure où ils seront répétés, dans le même ordre, plusieurs mois consécutifs.

Si le gonocoque n'a pas été trouvé, il y aura intérêt à faire une *culture*, à la condition de l'entourer de toutes *garanties nécessaires* (discipline de prélèvements, qualité du milieu, isolement et indentification) et en se rappelant que dans ces *cas limités*, la culture du gonocoque est *particulièrement difficile.*

c) *Epreuves sérologiques.* — La gonoréaction complétera utilement les épreuves précédentes. Mais il convient de se souvenir que la réaction présente des difficultés techniques, qu'elle peut rester positive au moins deux mois après guérison clinique et bactériologiques et plus longtemps après *traitement vaccinal*. On ne négligera pas en outre, certaines erreurs d'interprétation en cas de réaction de Wassermann positive et en cas de grossesse.

Le placenta est-il une mamelle ? M. R. Jeudon (de Paris).

⁂

COMMUNICATIONS SUR LA DIATHERMIE

Diathermo-coagulation préopératoire du col avant hystérectomie pour cancer de l'utérus, M. de Fourmestraux (de Chartres).

M. de Fourmestraux emploie la diathermocoagulation dans le cancer du col avant hystérectomie. Il pense que cette interven[tion] technique simple et hors de danger peut [être] un auxiliaire précieux dans la lutte anti-can[]céreuse.

Electrodes gynécologiques de diatherm[ie] et de diathermocoagulation extra et intra c[er]vicales, M. J.-E. Marcel (de Paris).

L'A. présente son appareillage diatherm[i]que et de diathermocoagulation largemen[t] décrit par M. Bender dans son rapport.

Electrodes diathermiques. — Ces électrod[es] sont isolées sur leur parcours cutané. L[a] connexion avec le câble se fait à frottemen[t] dans un cône à quatre branches à l'intérieu[r] même de la gaine isolante. Les électrod[es] sont à extrémité mousse, sans cupule ni s[ur]face biseautée dont l'intérêt est beauc[oup] plus théorique que pratique. Les électrod[es] sont, pour la pluspart, pourvues d'une ca[n]nelure thermométrique. Il a été construit s[ur] ces principes une électrode *vaginale* de gr[os] et moyen calibres, une électrode *rectale*, un[e] électrode *uréthrale* et une électrode *vagina[le] en fourche* ou *en V*, s'employant avec deux plaques ventrales et indiquées dans les affec[]tions annexielles. Dans certains cas le *cad[re] diathermique* par son confort, la contention parfaite des électrodes et son emploi faci[le] sur tous les lits offre toute sécurité.

Electrodes de diathermocoagulation. — E[lles] ont été étudiées surtout pour combattre l'en[]docervicite, seule affection qui présente u[n] intérêt pathologique et par conséquent th[é]rapeutique.

Dans les applications *endocervicales*, la *curette diathermique* est utile pour les me[n]tes polypeuses exubérantes ; les *électrodes [à] arêtes* atteignent plus sûrement les lésion[s] glandulaires qu'une *nouvelle électrode* stri[c]tement *isthmique* supprime quand elles so[nt] localisées à ce niveau.

Dans les applications *externes* d'un inté[rêt] secondaire, l'électrode *conique* est réserv[ée] aux exocervicites *péri-orificielles.* Lorsque l'ulcération déborde sur tout le museau d[e] tanche, l'étincelage de tension avec une *éle[c]trode en plateau* paraît donner des résulta[ts] plus réguliers que la D. C. bipolaire ou biac[]tive.

⁂

COMMUNICATIONS CHIRURGICALES

Le traitement de l'incontinence d'urin[e] chez la femme, M. H. Violet (de Lyon).

Etude expérimentale de la torsion de [la] trompe utérine saine, M. Marcel Sénéch[] (de Paris).

L'auteur expose que les travaux antérieu[rs] sur la question, laissent la pathogénie d[e] cette affection dans le domaine de l'hypo[]thèse.

Ayant trouvé dans les travaux de Uhl[]mann, de Berne sur le dosage des hormones ovariennes une figure d'augmentation con[]sidérable et de torsion de la corne utérine e[t] des annexes d'une lapine à la suite d'injec[]tions sous-cutanées de sistomensine, il entre[]prit, avec la collaboration de son assistan[t] P. Rouzaud, de provoquer des phénomène[s] plus accentués, espérant parvenir jusqu'aux accidents de la torsion, en forçant les doses d'hormone injectées.

Une difficulté est née de l'utérus didelphe des rongeurs en expérience. Ce ne sont, e[n] effet, dans l'échelle animale, que les ro[n]geurs et les primates dont les organes géni[]taux femelles sont comparables à ceux d[e] la femme.

(A suivre).

Revue de la Presse Scientifique

QUELQUES REFLEXIONS SUR LA MEDICATION BROMUREE, par le Dr J.-M. Poul[]. — (*Concours Médical*, Paris.)

La présentation du sédobrol (tablettes d'ex[]trait de bouillon végétal concentré achloruré et dosées à un gramme de bromure de so[]dium chimiquement pur) permet d'instituer toutes les modalités de la thérapeutique [bro]murée, sans aucun inconvénient, même chez les tout petits enfants, dans les cas si nom[]breux où une médication sédative est indi[]quée et où on ne veut pas recourir à un cal[]mant trop puissant, comme par exemple l'al[]lonal, notamment dans les cas d'hyperesthé[]sie, d'anxiété légère ou d'appréhension.

⁂

A PROPOS DU TRAITEMENT MEDICAMEN[]TEUX DES AFFECTIONS DES VOIES RES[]PIRATOIRES CHEZ LES ENFANTS, par le Dr J. Vernet. — (*Gazette des Hôpitaux.*)

Dans toutes les affections des voies respira[]toires, aussi bien chez l'adulte que chez l'en[]fant, le thiocol rend les plus grands servi[]ces, à la condition absolue de n'utiliser qu'un produit excessivement pur et minutieusement préparé, comme par exemple le sirop « Ro[]che ». L'auteur a obtenu les meilleurs résul[]tats dans les bronchites aiguës ou chroni[]ques pour modérer la toux, modifier l'expec[]toration et surtout pour mettre l'appareil respiratoire en état de défense contre l'inva[]sion toujours possible d'une bacillose grave. Ce médicament en effet permet de réaliser sans aucun inconvénient l'imprégnation créo[]sotée ou gaïacolée progressive préconisée sys[]tématiquement dans beaucoup de cas dans le traitement de la tuberculose pulmonaire et surtout dans toutes les affections traînantes qui mettent l'organisme en état d'infériorité.

La Pathogénie et le Traitement de l'Atrophie Optique Tabétique [1]

Par Suzanne Schiff-Wertheimer

(Avec la collaboration du Professeur Jean Lhermitte)

L'étude pathogénique repose sur des faits cliniques, anatomiques et biologiques. Au point de vue clinique, les auteurs résument brièvement les notions classiques : début des troubles visuels par le rétrécissement du champ visuel périphérique, atteinte précoce de l'adaptation rétinienne, aspect ophtalmoscopique d'atrophie simple, sans signes d'inflammation du nerf optique. Ils insistent sur la rareté du scotome central, sur l'aspect le plus souvent normal des vaisseaux rétiniens, jusqu'à un stade avancé de la maladie, sur la relative fréquence des troubles mentaux chez les tabétiques atteints d'atrophie optique.

L'étude anatomo-pathologique de l'atrophie optique tabétique montre dans le tissu nerveux des lésions qui portent à la fois sur la myéline, la névroglie, le tissu conjonctivo-vasculaire, lésions qui se combinent et s'accusent différemment suivant la rapidité de l'évolution de la maladie et l'étape chronologique où l'examen a été pratiqué. La myéline disparaît progressivement, phagocytée par les myélophages et les myéloclastes qui, à leur tour, sont résorbés par voie vasculaire. Les cylindre-axes subissent des fragmentations avant d'être résorbés par les corps granuleux. La névroglie prolifère sous forme d'éléments phagocytes d'une part, sous forme fibrillaire d'autre part et produit secondairement une véritable sclérose du nerf, surtout dans la région rétro-bulbaire. Les lésions méningo-vasculaires, variables dans leur intensité, sont quasi-constantes mais non proportionnées aux altérations des axones. Les auteurs n'ont pas retrouvé dans les cas examinés la constance et la précocité des infiltrations lympho-plasmocytaires, périvasculaires décrites par Pierre Marie et Léri, lesquels considéraient l'atrophie optique tabétique comme une névrite interstitielle, et la lésion primitive comme une inflammation méningo-vasculaire. La topographie des altérations du nerf optique montre à la fois un caractère parcellaire et diffus, avec un maximum dans la région rétro-bulbaire du nerf, et des dégénérescences secondaires peu marquées.

Les faits biologiques comme les constatations anatomiques indiquent que la dégénérescence des fibres nerveuses ne se trouve pas étroitement liée à l'importance des lésions méningo-vasculaires. Rappelant les recherches d'Igershenner les auteurs insistent sur l'absence de l'agent infectieux à l'intérieur du nerf. La pathogénie de l'atrophie optique tabétique n'est pas complètement élucidée, pas plus que ne l'est d'ailleurs celle de la maladie de Duchenne. Les auteurs font, en ce qui concerne le tabès dorsal, une étude critique des diverses conceptions pathogéniques qui ont été proposées et arrivent à la conclusion que pour cette affection, en général, comme pour sa complication optique, il reste à connaître la cause profonde des lésions nerveuses caractéristiques. Celles-ci ne peuvent être expliquées par des mécanismes simples et rendent possible la conception toxinienne préconisée dans certains travaux récents.

De l'incertitude pathogénique découlent les hésitations thérapeutiques. L'évolution plus ou moins rapide, mais presque toujours fatale, de l'atrophie optique tabétique, a encouragé les tentatives thérapeutiques les plus hardies. Le traitement antisyphilitique reste souvent inefficace, quel que soit le mode de chimiothérapie, et sans qu'une de ses formes paraisse ni plus active, ni plus particulièrement dangereuse pour les fibres optiques, pourvu que la médication soit employée à des doses prudentes pendant un temps prolongé. Le traitement par voie sous-arachnoïdienne, qu'il s'agisse d'injections d'air, de novarsénobenzol ou de mercure, ainsi que le drainage cérébro-spinal, semble être souvent un adjuvant utile de la chimiothérapie par les voies habituelles, surtout au début de l'affection.

Les auteurs se sont attachés plus spécialement à déterminer les résultats obtenus dans le traitement de l'atrophie optique, par le traitement de la malariathérapie. Ceux-ci sont extrêmement variables, et cette inconstance est fonction sans doute, en grande partie, de l'évolution plus ou moins avancée de la maladie, au début de la thérapeutique. Il apparaît que la malariathérapie a une action beaucoup plus incertaine dans la thérapeutique du tabès et de sa complication optique que dans celle de la paralysie générale ; mais cependant, les effets heureux ont été obtenus par la malariathérapie « atténuée », sous la forme décrite par Horn et Kauders. A la thérapeutique infectieuse, on peut préférer la pyrétothérapie, sous ses différentes formes, et particulièrement par l'emploi d'huile souffrée. Brièvement les auteurs passent en revue les autres méthodes de traitement : électropyrexie, médication dite « vasodilatatrice », et proposent l'essai d'un traitement chirurgical libérant les nerfs optiques de leurs enveloppes méningées. Tous ces efforts thérapeutiques comptent à leur actif, sinon de véritables succès, du moins une stabilisation de l'affection dans un nombre important de cas. Les auteurs concluent à la nécessité de traiter cette affection prudemment, mais longtemps, malgré l'aggravation visuelle qui peut survenir au cours du traitement et dont celui-ci ne peut pas être rendu responsable.

(1) Communication à la Société d'ophtalmologie de Paris.

XIVe CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYDROLOGIE, DE CLIMATOLOGIE ET DE GÉOLOGIE MÉDICALES

Le XIVe Congrès International d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologies médicales doit se tenir à Toulouse, du mercredi 4 octobre 1933 au dimanche 8 octobre, sous la présidence de M. le doyen Sabatier, membre de l'Iustitut, lauréat du Prix Nobel, et de M. le professeur Abelous, doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Toulouse.

Indicatiou des rapports et des rapporteurs :

1° RAPPORT DE GEOLOGIE : « LES EAUX THERMO-MINÉRALES DES PYRÉNÉES FRANÇAISES ET LEUR GROUPEMENT GÉOLOGIQUE ».

Rapporteurs français : MM. Mengaud et Astre, professeurs à la Faculté des Sciences de Toulouse.

Rapporteur étranger (Espagnol) : M. l'abbé Ramon Bataler, professeur de géologie à l'Ecole Supérieure d'agriculture de Barcelone.

2° RAPPORT DE CLIMATOTHERAPIE : « CURES CLIMATIQUES ET TUBERCULOSE PULMONAIRE ».

Rapporteur français : M. Piéry, professeur d'hydrologie et de climatologie à la Faculté de Médecine de Lyon.

Rapporteur étranger (Suisse) : M. René Burnand, ancien médecin directeur des Sanatorium de Leysin et d'Hélovan.

3° RAPPORT D'HYDROLOGIE, DE CLIMATOLOGIE, DE THALASSOTHERAPIE : « INDICATIONS DES CURES STIMULANTES CHEZ LES ENFANTS (Eaux minérales, Montagne, Mer).

Rapporteurs français : Mme Condat, professeur à la Faculté de Médecine de Toulouse, avec la collaboration de MM. les docteurs Galland (Berck-sur-Mer), Jaubert (Hyères), Capelle (Font-Romeu), Cany (La Bourboule), Larrovy (Salies-de-Béarn), du Pasquier (Saint-Honoré).

Rapporteur étranger (Belge) : M. Delcourt, professeur agrégé, chargé de cours à l'Université de Bruxelles.

4° RAPPORT D'HYDROLOGIE THERAPEUTIQUE : INFECTIONS NON SUPPURÉES PRIMITIVES DU SYSTÈME NERVEUX ; ÉTUDE D'ENSEMBLE ET TRAITEMENT HYDROMINÉRAL ».

Rapporteur français : M. Riser, professeur de clinique neurologique à la Faculté de Médecine de Toulouse, avec la collaboration de MM. les docteurs Planques, chef de clinique à la Faculté de Toulouse, Ménard (Lamalou), Macé de Lépinay (Néris).

Rapporteur étranger (Anglais) : le professeur sir James Purves-Stewart (de Londres).

5° GAZ RARES ET EAUX MINERALES : « LES GAZ RARES DES EAUX MINÉRALES ».

Rapporteur français : M. Lepape, professeur au Collège de France.

Rapporteur étranger (Italien) : M. A. Nasini, professeur à l'Institut de Chimie industrielle de Milan.

6° MEDECINE THERMALE MILITAIRE : « L'UTILISATION DES RESSOURCES HYDROMINÉRALES FRANÇAISES PAR LE SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE ».

Rapporteurs : M. le médecin commandant Hugonot et M. le médecin capitaine Andrieu, professeurs agrégés au Val-de-Grâce.

7° LEGISLATION : « MESURES LÉGALES DE CONTROLE DES EAUX MINÉRALES ».

Rapporteur : M. Timbal, professeur à l'Institut d'hydrologie et de climatologie de Toulouse, ancien bâtonnier de l'Ordre des Avocats.

SERVICE DE SANTÉ

LE CONCOURS D'ASSISTANT DE BACTERIOLOGIE DES HOPITAUX MILITAIRES EST SUPPRIME

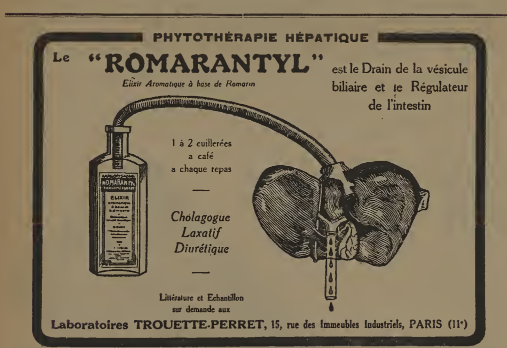
Le décret du 24 novembre 1924 a institué des emplois d'assistant des hôpitaux militaires dans les hôpitaux militaires, les laboratoires de bactériologie et les services d'électro-radiologie pour les catégories suivantes : médecine, chirurgie, bactériologie et électro-radiologie.

Or l'expérience a démontré que l'emploi d'assistant de bactériologie ne répondait pas au but que l'on voulalit atteindre et que le maintien d'un tel emploi n'était pas désirable.

Il est apparu, en effet, que ces fonctions d'assistant de bactériologie avaient pour inconvénient de favoriser une spécialisation trop précoce et de tenir éloignés, en raison parfois du service très chargé des laboratoires, les médecins qui en assument la charge, des études cliniques indispensables à leur instruction personnelle et à la préparation de concours auxquels la plupart des intéressés sont appelés à se présenter.

En vue d'obvier à cet inconvénient, il paraît opportun d'envisager la suppression du concours « d'assistant de bactériologie » et de le fusionner avec celui « d'assistant de médecine ».







LE VOYAGE MÉDICAL 1932

Ayant participé, en août 1931, au magnifique voyage organisé par le « Central Européen Express » en Europe Centrale et qui comprenait dans son itinéraire Vienne, Buda-Pest et Prague, célèbres capitales, Badgastein, Karlsbad et Marienbad, villes d'eau réputées, Zurich et son beau lac, Salzbourg et le rare spectacle de son festival fameux, je pouvais craindre qu'un aussi incomparable voyage demeurât désormais inégalé. Lorsque parut dans l'*Informateur Médical* l'itinéraire du voyage organisé pour les vacances de 1932, comprenant les lacs italiens, les plus beaux du monde, le dôme de Milan, Venise fascinante, la Croatie, la côte dalmate avec Raguse et Cattaro, et enfin le trajet sur toute sa longueur de cette route des Dolomites, vision unique par sa majesté et sa grandeur, j'envoyais d'enthousiasme mon adhésion à l'agence.

Connaissant pour l'avoir éprouvée l'an dernier la parfaite organisation de ces caravanes médicales, j'étais persuadé de goûter, au cours de cette nouvelle randonnée, tout le charme et l'agrément d'un séjour dans des hôtels de tout premier ordre et d'apprécier le régal des mets savoureux et délicats et des vins capiteux de ces régions de si vieille civilisation latine. Mon seul étonnement, au moment du départ de Paris, fut de voir notre caravane sensiblement réduite en nombre, par rapport à l'an dernier, où nous atteignîmes le chiffre de cinquante-cinq partants.

Sans nul doute, la conduite et l'organisation d'une caravane aussi nombreuse sont quelque peu malaisées et je crois que le chiffre de vingt-cinq participants serait un idéal qu'il ne faudrait pas dépasser. En 1930, un voyage à travers l'Allemagne et qui avait groupé une dizaine de personnes a laissé au cœur de ceux qui l'ont entrepris un souvenir inoubliable. Ceux qui viennent d'accomplir la randonnée de 1932 garderont certainement une impression aussi agréable de ce très beau voyage ; c'est que des voyages à effectif un peu réduit y gagnent en facilité d'exécution ce qu'ils y perdent en pittoresque et un peu en gaîté.

Il est cependant regrettable qu'il n'y ait pas eu un nombre plus élevé d'inscrits pour de telles randonnées qui grandissent à l'étranger le renom de la pensée française et l'amour de notre pays. Et puis, enfin, est-il possible à une élite intellectuelle de s'instruire et de se divertir dans des conditions matérielles plus avantageuses ? Quand on considère le confort des hôtels et des moyens de transport, on demeure confondu devant la modicité de la souscription qui vous est demandée et dont le total n'atteindrait sans doute pas le tiers de ce qu'exigerait le même voyage entrepris isolément.

Que ceux qui l'an prochain hésiteront devant le programme du voyage médical qui leur sera soumis croient en mon témoignage, impartial et reconnaissant.

. . . .

Par une matinée grise, menaçante de pluie, le 4 août dernier, le train quittait la gare de Lyon, en direction de l'Italie. Le docteur Crinon, directeur de l'*Informateur Médical*, et des représentants du « Central Européen Express » s'étaient rendus sur le quai de départ. Ce n'est pas sans un vif regret que nous laissions à Paris le confrère aimable et si cultivé, retenu cette année par un empêchement et qui, l'an dernier, avait dirigé avec tant de tact et de bienveillante autorité notre nombreuse caravane.

. . . .

Sens, Dijon, Vallorbe, pluie intermittente, ciel gris et monotone ! Le Jura, aux vallonnements si doux, d'un vert si tendre, apporte à nos regards les premières distractions. Nous entrons en Suisse ! Dans le lointain, vers le Nord, le lac de Neuchâtel, et, assez rapidement, voici Lausanne et le Léman ! On longe maintenant le versant nord du lac jusqu'à la vallée du Rhône. Montreux, Territet, le château de Chillon, le Bouveret, si connus par l'image ! Le jour baisse, les Alpes majestueuses bleuissent lentement. On traverse les paysages grandioses, un peu incolores du Valais. Voici Sion, Viège, Brigue.

La nuit est venue, le ciel est noir, prometteur de copieuses averses. S'il allait pleuvoir là-bas !... Le train s'engouffre dans la nuit profonde, au rythme monotone que provoquent les tunnels...

Au sortir du Simplon, le ciel est plein d'étoiles ! Voici le bourg d'Iselle ! C'est l'Italie ! Harmonie chantante des mots ! Voilà Domodossola et voici Stresa !

Dans le hourvari d'une minute d'arrêt, on descend, tandis que les bagages sont précipités des portières sous le sifflet strident du départ.

Et l'enchantement commence !

Sous la voûte constellée d'étoiles, dans l'air embaumé de la nuit, aux senteurs fraîches de gazon humide et d'hortensias discrets, voici le lac Majeur, où se reflète la courbe gracieuse de ses rives illuminées, voici au bord de l'eau l'hôtel des Iles Borromées, notre première étape. Un orchestre joue un tango argentin, des couples dansent ; ils semblent plus lascifs, dans cette atmosphère de rêve et d'amour.

Et voici que la magie opère ! De nos fenêtres, en face, les lumières de Pallanza, et devant elles, là, tout près de nous, quelques scintillements sur la surface à peine tremblottante des eaux ; Isola Bella, l'une des Borromées... Quel regret de quitter cette vision. L'on ne ressent plus la fatigue de treize heures de voyage !

Le matin, de bonne heure, volets ouverts, c'est la surprise aimable de toutes les beautés si tendres que l'on a confusément devinées dans la nuit. Le ciel est bleu, l'air est transparent : le lac Majeur apparaît dans sa calme splendeur. L'agglomération de Pallanza, étendue sur les rives de son golfe harmonieux, se mire dans les eaux tranquilles du matin, et voici les Borromées dont on a tant chanté la splendeur, qui émergent de l'émeraude du lac. Ensemble incomparable que les mots ne peuvent décrire, noblesse infinie unie à tant de grâce, où pourrait-on mieux savourer la volupté de vivre ?

Et voici que sur un frêle canot, glissant sur le miroir poli des eaux, nous allons à Isola Madre. Nous verrons au retour Isola Bella, sans accoster dans Isola dei Pescatori, si attirante et si curieuse avec ses humbles maisons de pêcheurs, serrées l'une contre l'autre !

Dès que l'on aborde à Isola Madre, un sentier, bordé de verdure et de fleurs, vous conduit rapidement sur la terrasse de l'île et c'est un émerveillement qui vous saisit d'admirer la vue splendide sur Stresa et Baveno, sur le massif majestueux du Motterone, sur Pallanza et l'île San Giovanni.

Et que dire de cette végétation luxuriante de cette flore exotique, où l'on remarque des caféiers, des arbres à thé, des cocotiers, des cèdres gigantesques du Liban et de l'Himalaya, des palmiers géants, des aloes, des bananiers, des camphriers, des bougainvilliers et des mimosas, des cyprès d'une hauteur infinie, des azalées et des rhododendrons hauts comme des arbres, et d'immenses lauriers-roses surchargés de fleurs. Que dire enfin de ces senteurs grisantes, faites de verveine, de foin coupé, et d'effluves odorantes qui montent de cette profusion de bosquets et d'arbustes, et qui sont le parfum des îles Borromées !

Avec regret, on quitte Isola Madre ! Isola Bella, moins délicieuse, est plus apprêtée ; elle est moins près de la nature. Ses jardins n'en sont pas moins merveilleux avec leurs mosaïques à l'italienne et leurs statues.

A une extrémité de l'île on visite le musée Borromée, attenant au château, où viennent encore, plusieurs semaines de l'année, les descendants de cette illustre famille.

Le musée renferme une statue de Pythagore, brûlant avec sa glace les vaisseaux de bois de l'ennemi. On remarque une belle salle de danse en marbre rose, un lit où Napoléon a couché avant Marengo, une bibliothèque, et partout les trois anneaux entrelacés, armes des trois familles, Visconti, Aresi et Borromée.

En remontant dans le canot qui nous ramène à Stresa, nous croisons une barque de pêcheurs aux arceaux élégants recouverts de toile ocre, silhouette exquise sur l'eau miroitante... Dans le cadre enchanteur de l'hôtel, quel repas exquis pour qui a quelque goût de cette délicieuse cuisine milanaise, arrosée de Chianti.

Il faut quitter déjà ces rives admirables ; le bateau nous conduit à Luino, après une heure et demie de traversée, qui nous a semblé bien courte, sur ce lac enchanteur.

Escales à Pallanza et à Laveno.

De Luino, un train nous conduit à Ponte-Tresa, en suivant la pittoresque vallée de la Tresa, et la frontière italo-suisse, protégée dans toute sa longueur, du côté italien, par un grillage et des guérites de douaniers. A Ponte-Tresa nous rentrons en Suisse et un autre train nous amène en une demi-heure à Lugano.

Dès notre installation au très bel hôtel Majestic, la baie et la ville étagée nous offrent le plus harmonieux spectacle de grâce et de beauté. Elle est bien italienne d'aspect, avec ses petites rues comme à Naples et son architecture de la Renaissance, cette Lugano suisse adossée à un coteau de vignes qui dominent des forêts et des pâturages. A ses pieds, le lac resserré des deux côtés par le mont Bré et le San Salvatore, au fond par le décor puissant du mont Generoso, prend l'aspect alpestre des lacs de l'Helvétie. Et lorsque, lentement, descendent les ténèbres sur ce paysage admirable, que les pittoresques arabesques dessinent jusque dans le ciel, les lumières qui suivent le tracé des funiculaires du Bré et du Salvatore, et la délicieuse courbe de la baie inondée de mille feux.

Le 6 août, dans la matinée, un autocar, après une rapide visite de la ville, contourne la presqu'île du Salvatore et nous ramène vers midi à Lugano. Nous visitons Melide, où le pont du chemin de fer, qui relie le bourg à Bissone sur l'autre rive, coupe disgracieusement le lac en deux. On fait des cures de raisin réputé. Nous passons à Morcote, exquise, avec ses maisons à arcades au bord de l'eau et le haut campanile de son église perchée, à Figino, curieuse par ses vieilles rues, ses étables et ses granges bourrées de fourrage, aux façades desquelles pendent les maïs qui serviront à la polenta.

L'après-midi ascension du mont Bré par le funiculaire. Vue cavalière splendide sur tout le lac aux contours tourmentés et sauvages. A l'horizon, les monts de l'Engadine, le Matterhorn et le mont Rose. A 18 heures on quitte Lugano par le train. On rentre en Italie par Chiasso, on effleure à Côme le plus beau des lacs italiens, et l'on arrive à Milan à huit heures du soir.

7 août. Milan laisse un impérissable souvenir de son dôme en dentelles, de la fresque saisissante de vie et de couleur qui représente la Sainte Cène de Léonard de Vinci en l'église Sainte-Marie des Grâces, et aussi de son cimetière des Riches, si somptueux d'orgueil et de vanité !

(A suivre).

Derniers Livres Parus

LES FRACTURES DES MEMBRES, par René Simon, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Strasbourg. — 1 vol. in-8° de 500 pages avec 175 figures dans le texte. 75 fr. (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

C'est aux étudiants, aux médecins et aux chirurgiens praticiens que s'adresse ce livre.

Il n'a pas la prétention d'être un « Traité des fractures », mais seulement un guide pratique renfermant l'essentiel de ce qu'on doit savoir.

Classiquement divisé en deux parties : Fractures en général et Fractures en particulier, il débute par un chapitre sur la biologie de l'os fracturé résumant ainsi les travaux les plus modernes sur l'ossification et la formation du col.

L'auteur a jugé inutile de s'étendre longuement sur l'étiologie, les lésions anatomiques et même sur les signes cliniques qui ont beaucoup perdu de leur valeur depuis la généralisation de la radiographie ; par contre il insiste sur la thérapeutique et discute à propos de chaque type les indications respectives du traitement orthopédique et de l'ostéosynthèse dont il expose les techniques.

Il précise ensuite les résultats de ces traitements et les taux de l'incapacité persistante de travail.

L'illustration, presque entièrement originale, reproduit des calques radiographiques où figurent les principaux appareils ; exécutée au trait, elle s'adapte parfaitement au texte et en souligne la clarté.

***

HYGIENE ET DIETETIQUE DU DIABETIQUE, par Henry SCHWAB. — 1 vol. in-8° de 128 pages. 12 fr. (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

Le premier chapitre indique les différents régimes (régimes hydrocarbonés, cures de graisse, etc.) et contient une classification très pratique des aliments exempts ou non d'hydrates de carbone.

Dans les deuxième et troisième chapitres, Schwab expose les notions qu'il a tirées de sa vaste expérience personnelle du traitement du diabète par l'insuline. De nombreuses tables indiquent le pourcentage des divers aliments en hydrates de carbone, en graisses et en protéines. L'auteur donne à la suite toute une série de menus et de recettes qui sont la conclusion logique de la partie diététique de son exposé.

A côté de ces données alimentaires, l'auteur s'attache à assigner au diabétique la vie qu'il doit mener. Il y a là des notions particulièrement précieuses sur l'activité sportive, l'organisation professionnelle, sur l'hygiène du diabétique en voyage et sur la direction des cures hydrominérales.

***

L'AGENDA GALLIENA. — Nous avons reçu, comme chaque année, avec plaisir, l'Agenda Médical offert à MM. les docteurs par la Publicité Galliéna, avec le concours de ses annonciers.

Nous devons à la vérité de dire que ce volume, fort bien édité d'ailleurs, obtient un gros succès auprès de MM. les docteurs à en juger par les nombreuses lettres de félicitations et de remerciements reçues chaque jour par la Publicité Galliéna.

Nous nous associons de grand cœur à ces félicitations car nous devons reconnaître que cet agenda, par son utilité, sa simplicité, son édition très soignée, constitue une publication sérieuse et fort appréciée du Corps médical.

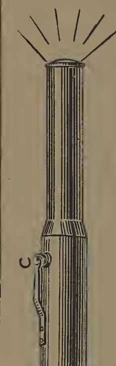
M. Gillet, le directeur de la Publicité Galliéna, en laisse d'ailleurs tout le mérite à ses annonciers qui lui font confiance et lui permettent de conduire à bien, chaque année, une œuvre utile et fort appréciée.

***L'Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.**

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL; par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.

Rendez vos voyages agréables en confiant à l'Agence de voyages le CENTRAL EUROPEEN EXPRESS C° le soin de s'occuper de tout : billets de chemin de fer ou d'auto-cars, hôtels, excursions, bagages, itinéraires, guides. Que vous habitiez la province ou Paris, le CENTRAL EUROPEEN EXPRESS C° se met à votre disposition. Bureaux : 1, rue Godot-de-Mauroy. Tél. Opéra 09-04, 09-05.

Voyage touristique de "l'Informateur Médical" en Italie et en Sicile

Départ de Paris, le 15 Février - Retour à Paris, le 5 Mars

—:— PROGRAMME —:—

1er **jour.** — **Départ de Paris,** gare de Lyon, le 15 février, à 8 heures 05, en passant par VALLORBE, LAUSANNE, MONTREUX, LE SIMPLON. — **Arrivée à MILAN** à 23 heures 50.
Logement à l'hôtel.

2e **jour.** — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville en auto-car avec guide. — **Départ de Milan** à 14 h. 10. — **Arrivée à FLORENCE** à 19 h. 06.
Dîner à l'hôtel.

3e **jour.** — A Florence, pension complète à l'hôtel. — Dans la matinée et l'après-midi, visite de la ville en auto-car avec guide.

4e **jour.** — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. — Matinée libre à la disposition des voyageurs. — **Départ de Florence,** à 13 h. 52. — **Arrivée à ROME,** à 19 h. 05.
Dîner à l'hôtel.

5e **et** 6e **jours.** — A ROME, pendant ces deux jours, visite de la ville et de ses curiosités, en auto-car avec guide.

7e **jour.** — Pension complète à l'hôtel. Excursions à TIVOLI, VILLA D'ESTE et les CASCADES, avec guide. — **Départ de Rome pour la Sicile,** à 20 h. 50.

8e **jour.** — **Arrivée à TAORMINE** (Sicile), à 12 heures 12. — Déjeuner et dîner à l'hôtel. Après-midi libre à la disposition des voyageurs

9e **jour.** — Pension complète. — Après-midi, excursions en auto-car à FRANCA-VILLA, CASTIGLIONE, au pied de l'ETNA.

10e **jour.** — Petit déjeuner à l'hôtel. — **Départ de Taormine** vers 10 heures. — **Arrivée à PALERME** dans la soirée.
Dîner à l'hôtel.

11e **jour.** — Pension complète à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités, en auto-car, avec guide. Après-midi libre à la disposition des voyageurs.

12e **jour.** — Pension complète et excursion en auto-car à SEGESTA.

13e **jour.** — Pension complète à l'hôtel. — **Départ de Palerme** en bateau, vers 20 heures.

14e **jour.** — **Arrivée à NAPLES** vers 8 heures. — Installation à l'hôtel. Pension complète. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Après-midi, visite de la ville et de ses curiosités, en auto-car avec guide.

15e **jour.** — Excursion à CAPRI visite de la GROTTE BLEUE et ANACAPRI.

16e **jour.** — Pension complète. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Dans l'après-midi, excursion en auto car à POMPEI.

17e **jour.** — **Départ de Naples,** après le petit déjeuner en chemin de fer, à 8 heures 18. — **Arrivée à GENES** à 20 heures 49.
Installation à l'hôtel. Dîner.

18e **jour.** — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. — Dans la matinée, visite de la ville et de ses curiosités. — **Départ de Gênes** à 17 h. 05.

19e **jour.** — **Arrivée à PARIS** à 9 heures 10.

Prix à forfait par personne : 3.680 francs.

Ce prix comprend :

1° Le voyage en chemin de fer en deuxième classe, 1re classe en bateau, selon l'itinéraire.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme en auto-cars avec guides compétents parlant français.

4° Logement et la pension complète dans des hôtels de premier ordre.

5° Toutes les taxes et pourboires.

Ne sont pas compris : les boissons, les wagons-lits, les repas pris dans le wagon-restaurant

Pour tous renseignements s'adresser au CENTRAL EUROPEEN EXPRESS C°
1, rue Godot-de-Mauroy, PARIS (9e)

Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an.......... .. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 447 — 5 FÉVRIER 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



Photo *Informateur Médical.*

LE BAL DES MÉDECINS DE LA MARINE DONNÉ CES JOURS DERNIERS AU MINISTÈRE DE LA MARINE

Le bal des Médecins et Pharmaciens de la marine et des troupes coloniales

Le grand bal de bienfaisance qu'organise chaque année l'Association amicale des anciens élèves de l'Ecole de Bordeaux et des anciens médecins et pharmaciens de la marine et des troupes coloniales, et dont le président est M. le médecin général inspecteur Emily, a eu lieu le samedi 21 janvier dernier, dans les magnifiques salons du Ministère de la Marine, 2, place de la Concorde, à Paris.

Cette fête de charité, dont les bénéfices sont exclusivement réservés aux veuves et aux orphelins des officiers membres de l'Association — qui a pour abréviatif les lettres A. S. N. C. (Amicale Santé Navale Coloniale) — a obtenu le plus grand succès et il faut en remercier non seulement les membres du comité d'organisation :

MM. Joly, président ; Dufougeré, secrétaire ; Letrosne, trésorier ; Lahille, Le Dentec, Masure, mais aussi les dames du Comité de patronage :

Mmes Marchand, Claudel, Durand-Viel, Autric, Benoit, Bouffard, Boussenot, Boyé, Brumpt, Defressine, Dopter, Emily, Guillon, Lecomte, Le Gorgeu, Le Moignic, Oudard, Perdrigeat, Rigaud, Rouvillois, Saqui, Tanon, Thiroux, qui ont bien voulu prêter leur gracieux concours pour le placement des cartes d'entrée.

Une mention toute particulière aux charmantes jeunes filles qui, sous la direction de Mmes Defressine, ont bien voulu accepter de vendre à l'entrée du bal des rubans aux initiales : A. S. N. C., encadrées de l'ancre et du caducée symboliques : Mlles Dussaud, Joly, Lamy, Lecomte et Mirguet.

A 10 heures 30, le lieutenant-colonel Marceau, représentant M. le Président de la République et M. le Président Georges Leygues, ministre de la Marine, firent leur entrée. Ils furent reçus dans le salon d'honneur, par le médecin général inspecteur Emily, président de l'A. S. N. C. et par le docteur Joly, président du Comité d'organisation, autour desquels s'étaient groupées les hautes personnalités suivantes :

M. Alcide Delmont, député, ancien sous-secrétaire d'Etat aux Colonies ; MM. Le Moignic et Le Gorgeu, sénateurs, eux-mêmes anciens élèves de l'Ecole de Bordeaux ; MM. le général Gouraud, gouverneur militaire de Paris, le vice-amiral Durand-Viel, chef d'état-major général, le vice-amiral Darlan, les généraux Benoit, Expert-Besançon, Pidoue de la Madrière, le professeur Tanon, les médecins généraux Sacquépée, Defressine, Boyé, Lecomte, Oudard, Thiroux, Rigaud, Guillon, Bellet, les pharmaciens généraux Bloch, Perdrigeat, Colin.

La présence des dames du Comité de patronage permit de constituer un brillant cortège qui après avoir traversé la salle de bal au son de la *Marseillaise*, se rendit dans un salon situé à l'angle de la rue Royale et où se trouvait réunie une importante délégation d'élèves de l'Ecole de médecine navale et coloniale de Bordeaux, ainsi qu'une délégation d'élèves de la section coloniale de l'Ecole de Lyon.

Le médecin général inspecteur Emily, souhaita la bienvenue à ces jeunes étudiants qui bientôt feraient partie de ces deux corps d'élite que sont le Service de Santé de la marine et celui des troupes coloniales.

Après cette inspection ministérielle les membres du cortège se retirèrent dans le salon particulier du Ministre de la Marine où un lunch fut servi.

Dans la salle de bal les couples se reformèrent, et malgré la foule qui s'y pressaient, dansèrent jusqu'à 5 heures du matin, au son des deux orchestres-jazz. On remarquait parmi eux des officiers de la garnison, des officiers de marine, des Saint-Cyriens, des élèves de l'Ecole Coloniale, et de très nombreux élèves du Val-de-Grâce. Toute cette jeunesse s'en donnait à cœur joie.

En résumé, ce fut une magnifique fête ayant un réel cachet d'élégance, qui se déroula dans un des plus beaux salons de Paris. Nos lecteurs pourront en juger par les photographies publiées ci-contre.

Ce qui est surtout appréciable, c'est que les bénéfices réalisés permettront de soulager quelques infortunes cachées. Tel était le but principal des organisateurs qui se promettent l'an prochain, de faire encore mieux... si possible.

Bureau de la Société Médico-Psychologique pour l'année 1933

Le Bureau de la Société est donc ainsi constitué pour l'année 1933 .

Président : M. Georges Dumas.

Vice-président : M. Roger Mignot.

Secrétaire général : M. René Charpentier.

Trésorière-archiviste : Mme Thuillier-Landry.

Secrétaires des séances : MM. Courbon et P. Abély.

LA QUESTION DU JOUR

Le rôle de l'hérédité dans la propagation de la tuberculose l'emporte-t-il sur celui de la contagion, comme le soutient M. Auguste Lumière ?

Nous recevons à ce sujet la lettre suivante, que nous avons le devoir de publier, puisque nous avons donné dans l'*Informateur Médical*, les arguments que M. Auguste Lumière fournit pour défendre son opinion.

Mon cher Directeur et Ami,

Il y a quelques semaines, dans un de ces articles placés sous la rubrique « A mon avis », où brille votre causticité d'esprit alliée à un solide bon sens, vous exaltiez les idées contenues dans le livre de M. Auguste Lumière sur la tuberculose, et vous donniez votre pleine approbation aux théories de cet auteur, qui s'évertue à remplacer la notion de propagation de la tuberculose par contagion, à ses yeux aussi fausse qu'officielle, par une conception de l'hérédo-tuberculose qui reprend, grâce à lui, un regain d'actualité. Dans le numéro du 8 janvier, l'*Informateur Médical* ouvre ses colonnes à M. Lumière, et dès les premières lignes de l'article sorti de sa plume, M. Lumière résume, pour vos lecteurs, ses idées sur la contagion en quelques aphorismes péremptoires.

A force de répandre ses affirmations dans les journaux et dans les livres, grâce à l'autorité et au respect dont il jouit par ailleurs, si légitimement, M. Lumière finit par entraîner dans son sillage des esprits réputés clairvoyants. Ce sont des polémiques qu'il tente de soulever, c'est une véritable campagne, dont il est l'âme. Peut-être est-il grand temps de se demander : « *Les apologistes de M. Lumière l'ont-ils bien lu ?* »

Pour moi, qui me trouve à peu près dans la situation du personnage de Mark Twain, qui. après avoir lu dans un journal d'agriculture qu'il est ridicule de se baisser pour ramasser des navets alors qu'il est si facile d'envoyer un gamin pour secouer l'arbre, va trouver le rédacteur pour lui demander si ses yeux ne l'ont pas trompé, je voudrais me borner à citer deux exemples, tirés du livre *La Tuberculose :*

I. — Le premier a trait à la tuberculose dite héréditaire. Voici ce qu'on lit à la page 223 et aux suivantes :

« C'est d'abord celui de M. Chas..., 17 ans, présentant une lésion fibro-caséeuse du sommet droit, avec une expectoration très bacillifère. Ce bacillaire est d'abord examiné par un médecin de nos amis et collaborateurs qui, après interrogatoire de la mère et du malade lui-même, inscrit sur l'observation que les parents sont en excellente santé. Il conclut qu'il n'y a pas d'antécédents tuberculeux dans la famille, où cependant un neveu phtisique a été recueilli, où il est demeuré plusieurs mois et a fini par succomber dans le milieu familial.

» Notre collaborateur avait conclu à une contamination entre cousins. *C'est d'ailleurs ce que tous les médecins auraient prétendu, puisqu'ils se contentent invariablement d'investigations sommaires, en ce qui regarde les ascendants.* »

Soit pour le pauvre corps médical, *vulgum pecus*, qui a besoin de prendre quelque leçon de discipline scientifique, M. Lumière ne la lui fait pas attendre. Il la lui assène en ces termes, lui qui « regarde les ascendants de près » :

« N'ayant pas pu trouver l'occasion d'examiner le père de ce malade (tiens ! tiens !) — « nous avons réussi à faire radiographier sa mère » et à découvrir chez elle les signes les plus évidents d'anciennes lésions pulmonaires.

» Questionnant à nouveau la mère du malade, nous parvenons à lui faire avouer qu'elle a été atteinte, pendant la guerre, d'une bronchite chronique qui a duré trois ans, et qu'elle a été soignée à ce moment par un praticien et un professeur agrégé de la Faculté de Lyon ».

Et c'est tout ! Le tour est joué ! Une première enquête avait conclu à l'absence de tuberculose dans l'entourage immédiat ; un interrogatoire plus approfondi, qui n'est pas « une de ces investigations sommaires » comme « celles de tous les médecins », apprend que la mère malade a été atteinte, pendant la guerre, d'une *bronchite chronique qui a duré trois ans*, et cela suffit à admettre l'hérédité et non la contagion.

Le père ? on n'a pas réussi à le joindre. C'est dommage. Mais voilà un malade qui a 17 ans, lors de l'examen. Etait-il conçu ; était-il né à ce moment où, pendant la guerre, sa mère a contracté une bronchite chronique ? C'est la grave question qui se pose, et que pourtant M. Lumière néglige. L'enfant dont il s'agit, vivant auprès d'une mère tousseuse n'a-t-il pu être contaminé par elle ?

Si tous les exemples de M. Lumière sont taillés sur ce même modèle, l'hérédo-tuberculose pourrait bien manquer de certitude.

Mais poursuivons.

« Un second cas concerne M. Son..., 47 ans, accompagnant à la clinique de nos laboratoires son fils âgé de 16 ans, qu'il nous demande d'examiner au point de vue pulmonaire. M. Son... père, affirme formellement que sa femme est en parfaite santé, et que lui-même n'a jamais été malade, qu'il ne tousse pas et n'a présenté à aucun moment le moindre signe d'une infection bacillaire. Son aspect florissant semble confirmer ses dires. Nous lui demandons de consentir à se laisser radiographier en même temps que son fils, qui avait eu une pleurésie séreuse gauche, il y a quelques mois, et chez lequel on avait décelé à l'auscultation une atteinte lésionnelle non douteuse du sommet du même côté.

Nous avons alors présenté à notre même collaborateur les deux radiographies du père et du fils qu'il ne connaissait pas, et pour lesquels nous ne lui avions fourni aucun renseignement ; nous l'avons alors prié de nous indiquer celle de ces radiographies qui devait se rapporter au sujet malade. Sans aucune hésitation, ce fut la radiographie du père qui fut désignée.

» On remarquera que les deux radiographies présentent des caractères de similitude assez impressionnants, mais avec des lésions plus marquées chez le père bien portant, en apparence, que chez le fils malade ».

Ainsi, le fils est un malade avéré, le père est porteur de lésions inactives, et cette simple constatation prouve, paraît-il, que le père a tuberculisé son fils par hérédité et non par contagion. De tels exemples offrent cet avantage qu'on peut, à son gré, les invoquer en faveur de l'une ou de l'autre théorie. Le parti pris suffit à en décider. Et voilà les observations modèles que M. Lumière publie, avec la conviction qu'aucun phtisiologue avant lui n'a su relater l'histoire d'une maladie, avec autant ou plus de conscience que lui-même.

Autre fait, aussi suggestif :

« Un autre cas, nous offrant un singulier type d'erreur est celui d'un jeune homme de 24 ans, Col..., cavitaire, présentant d'énormes lésions bilatérales, évoluant rapidement, qui est tout à fait affirmatif quant à l'excellent état de santé de ses parents. A plusieurs reprises, nous tentons de faire naître une occasion qui nous permît d'examiner ses ascendants, mais sans succès. Au cours de son traitement chrysothérapique, qui arrêta net le processus évolutif, un frère de notre malade, atteint à son tour de bacillose, entre à l'hôpital, et y meurt au bout de trois mois. C'est seulement après plus de trente visites que nous finissons par apprendre que les renseignements donnés sur les parents concernaient une belle-mère et non la mère véritable qui était morte de phtisie à 34 ans. Son fils, qui ne l'avait pas connue, car elle avait succombé peu après l'accouchement, l'avait tout simplement oubliée ».

Et la série de ces pseudo-observations continue. Ne voulant pas abuser de la liberté de transcrire, nous arrêtons-là les citations sur le premier groupe de faits. Le dernier exemple montre bien les situations tragiques que crée la tuberculose familiale, la nécessité même de cette prophylaxie officielle qui cherche à séparer la mère tuberculeuse de son enfant, dès la naissance. On peut refuser de voir dans les exemples donnés par M. Lumière la suprématie assurée de l'hérédité sur la contagion. Ne faut-il pas à notre auteur quelque audace pour faire suivre de ce commentaire ses observations imparfaites.

« Notre expérience personnelle, dirigée spécialement vers la recherche de l'hérédité parentale nous conduit à des résultats *positifs* (sic) *constants* (resic) et nous sommes en cela pleinement d'accord avec Grünberg qui l'a découverte dans 95 % des cas, sans même recourir à l'exploration par les Rayons X ».

***

II. — Autre question, la *tuberculose conjugale*. Pour abattre le concept de la contagion par contact prolongé avec les malades atteints de lésions ouvertes, M. Lumière a rassemblé ses arguments les plus frappants. Rien n'y manque. Ni le calcul des probabilités, ni le jeu des 4.000 billes blanches, et des 1.000 billes noires, dont le tirage au sort donne une proportion déterminée de chaque catégorie, ni les statistiques imposantes.

(Voir la suite page 10).

LE MONDE MÉDICAL

Mariage



Photo Paulus.

LE 18 JANVIER 1933 A EU LIEU A L'EGLISE NOTRE-DAME DES VICTOIRES, A PARIS, LE MARIAGE DE Mlle CANAS AVEC M. MOIGNARD, ÉTUDIANT EN MÉDECINE, FILS DU Dr MOIGNARD DE TOUVOIS

Naissance

— Le docteur André Coliez et Mme, née Yvonne Chatelain, sont heureux de faire part de la naissance de leur second fils, Michel Longwy, le 25 janvier 1933.

Nécrologies

— Le médecin commandant Mailhé, 48 ans, médecin-chef de la garnison de Chalon-sur-Saône, et père de quatre enfants, est mort de la grippe contractée en soignant les soldats du 134e d'infanterie atteints de cette maladie.

— A Coulon, près de Niort, vient de mourir, dans des conditions particulièrement tragiques, un jeune docteur, M. Georges Desfossez. Pour se prémunir contre la grippe, M. Desfossez avait absorbé, à deux reprises différentes au cours de la journée, la dose, normale, de trois grammes de chlorate. Quelques heures plus tard, il tombait gravement malade.

Le président du Syndicat des médecins des Deux-Sèvres, M. Joubert, ayant diagnostiqué une dangereuse congestion des reins, le jeune médecin fut transporté d'urgence à l'hôpital de Niort où, malgré l'intervention d'un éminent chirurgien, le docteur Renon, il succombait. Le chlorate absorbé contenait vraisemblablement des impuretés. Il a été saisi et va être analysé.

Notons que le docteur Desfossez, qui fut un brillant élève de la Faculté de médecine de Paris et interne des hôpitaux de Paris, avait 25 ans. Il était installé à Coulon depuis un an et marié depuis quatre mois.

— Nous apprenons, de Casablanca, la mort de M. Jean Rhoné, ingénieur, fils d'Arthur Rhoné, l'égyptologue bien connu, et frère et beau-frère de Mme et du docteur G. Caussade, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu.

— Nous apprenons aussi la mort de M. le professeur Albert Lemaire, titulaire depuis 1912 de la chaire de clinique interne à l'Université de Louvain, décédé à l'âge de 58 ans.

— Nous apprenons avec regret la mort, après une courte maladie, de M. René Vallery-Radot, gendre de Pasteur, père de M. le Dr Pasteur Vallery-Radot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux de Paris.

— Nous apprenons la mort de Mme veuve Ernest Fauchat, décédée dans sa 86e année. De la part de M. Maurice Fauchat, Mme Jeanne Fauchat, docteur et Mme M. E. Walston, M. Jean Fauchat, ses enfants, gendre et petits-fils. L'inhumation a eu lieu à Reims, dans le caveau de famille.

— Le docteur et Mme René Schlissinger font part du décès de leur mère et belle-mère, Mme Edouard Schlissinger, née Mathilde Van Minden. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

(Voir la suite page 4)

A mon avis

Mes récents billets sur le bachotage du concours de l'internat m'ont valu un certain nombre de lettres qui m'autorisent à penser qu'il doit y avoir beaucoup de bien-fondé dans les griefs que je formule contre les modes de sélection encore en honneur pour le recrutement des internes.

Certes, c'est un triste privilège que de pouvoir étayer son opinion sur l'observation que permettent les années ; néanmoins, il faut convenir que le jugement qu'on est à même de porter grâce à l'expérience de la vie l'emporte sur celui que croient pouvoir justifier des conceptions qui, pour être logiques d'aspect, font une part trop belle au caprice des événements et à la sagesse des hommes.

Fort d'un raisonnement *a priori* nous établissons des règles auxquelles, pensons-nous, les faits se disciplineront. C'est là un bien fol orgueil. L'expérience des ans démontre bien vite l'inanité des lois que nous avions établies comme inéluctables.

Or, j'ai écrit que, depuis le collège, j'étais hanté par la fragilité des moyens utilisés pour obtenir une sélection des valeurs intellectuelles. Beaucoup d'autres pensèrent comme moi qui parlaient des « forts en thème » et qui regrettaient que la démocratie ait fortifié le « triomphe des médiocres ».

Le spectacle auquel il me fut un jour possible d'assister ancra définitivement en mon esprit la conviction que l'on faisait complètement fausse route pour le recrutement des élites.

C'était il y a trente ans, je m'étais empressé d'assister à la leçon d'agrégation de Sicard qui, brillant chef de clinique, s'était fait remarquer par des travaux et par un enseignement qui révélaient d'étonnantes qualités de logique et de clarté. Il y avait là un aréopage impressionnant de professeurs que présidait Bouchard. Tout le monde s'apprêtait à applaudir le jeune candidat.

Celui-ci fut pitoyable. Une mauvaise fée lui avait « tirer », comme question, *la varicelle*. Sicard était à cent lieues de penser que cette question pût être mise dans l'urne et il ne l'avait pas préparée. Certes, il fit preuve de qualités éminemment didactiques, comme en convint Bouchard en rendant compte de ses impressions de juge au recteur Gréard, mais il n'avait pas ébloui son jury par une bibliographie copieuse et Sicard fut refusé.

Eh bien, dès ce jour-là, mon opinion était bien assise : les concours tels qu'on les a établis — et tels qu'on ne saurait autrement les établir — ne sont que de sottes et fragiles expériences.

J'ai souvent, à cette place, conté cette anecdote et Sicard, qui s'y était reconnu, m'avait, à différentes reprises, fait bénéficier de ses suggestions, dans la campagne que j'ai toujours menée contre les concours et qui sera certainement continuée après moi, jusqu'au jour où elle triomphera, parce qu'elle est basée sur l'évidence des faits.

Ce que j'ai pu constater, à l'occasion du concours où échoua l'un des meilleurs cliniciens de nos jours, d'autres l'ont aussi observé en des circonstances identiques. Et les ardents défenseurs des concours consentent aujourd'hui à les considérer comme des « pis aller ».

Le concours exige un effort incessant chez les médecins qui veulent accéder aux différents échelons de notre profession. De l'externat jusqu'à l'agrégation et au Bureau Central, il leur faudra sans cesse « faire des questions ». Cela représente pour eux un minimum de dix années d'un labeur abrutissant qui déforme l'esprit et paralyse une activité qui serait facilement féconde si elle était mieux employée.

Si la Science, si l'enseignement pouvaient profiter d'un effort aussi considérable, on pourrait lui trouver quelque excuse. Hélas ! il est trop fréquemment démontré que lorsque ces lauréats de la trentaine sonnée ont franchi l'ultime barrière des concours, ils ne donnent rien de ce qu'on pouvait en espérer.

Ils sont peut-être fourbus, car l'arc trop longtemps tendu a perdu de son ressort. Peut-être la tournure d'esprit qui les pousse soit à conquérir des honneurs après avoir conquis des titres, soit à commercialiser lucrativement leurs diplômes supérieurs, est elle la raison de cette stérilité.

Je ne me leurre aucunement sur l'efficacité de mes critiques. Ce n'est pas en un tournemain qu'on change un état de choses commandé par la routine et l'erreur. Mais il n'est pas de besogne plus noble pour un journaliste indépendant que de forcer le public à réfléchir. C'est même là sa principale raison d'exister et d'agir.

J. CRINON.

Asiles publics d'aliénés

Par arrêté du ministre de la Santé publique, en date du 13 janvier 1933, M. Mengailhou, directeur administratif de la maison départementale de santé de la Seine-Inférieure, est nommé directeur administratif de l'asile public d'aliénés de Pierrefeu (Var), en remplacement de M. Dubouloz, décédé.

Par arrêté du Ministre de la Santé publique en date du 27 janvier 1933, M. le docteur Bastié, médecin chef de service de l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés de la Cellette (Corrèze), est nommé médecin chef de service de l'asile public d'aliénés d'Alençon (Orne), en remplacement de M. le docteur Carbillet, appelé à un autre poste.

Par arrêté du Ministre de la Santé publique, en date du 27 janvier 1933, est rapporté l'arrêté du 13 décembre 1932, nommant médecin chef de service de l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés de Sainte-Madeleine à Bourg, M. le docteur Requet, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Sarreguemines.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours pour l'admission à six emplois d'internes titulaires en médecine à la maison de Saint-Lazare et pour la désignation de six internes provisoires aura lieu le 29 mars 1933, à la Préfecture de police.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès maintenant à la Préfecture de police (sous-direction du personnel). Il sera clos le 24 février, à 16 heures.

Le Conseil de la Faculté, dans sa séance du 26 janvier, a présenté en première ligne, pour la chaire vacante d'anatomie médico-chirurgicale et de chirurgie expérimentale, M. le professeur agrégé R. Proust.

La Commission de la Fondation J.-A. Sicard s'est réunie le 11 janvier 1933. Elle a décidé, à l'unanimité, d'attribuer à M. le professeur Léon Binet un prix de 20.000 francs pour l'ensemble de ses travaux.

Le 16 mai 1833 eut lieu, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, une réunion de médecins convoqués par M. Orfila, doyen, dans un but de former une association de secours mutuels pour les médecins pauvres, les veuves et les enfants des médecins.

L'Association fut reconnue d'utilité publique en 1851. C'est le centenaire de cette belle Association qui sera célébré cette année au printemps.

MM. les docteurs A. Terson et H. Joseph ont commencé le mardi 31 janvier, à 17 heures, à la Clinique du docteur Joseph, 22, rue Monsieur-le-Prince, des conférences d'ophtalmologie, et les continueront les mardis et jeudis, à 17 heures.

S'inscrire (50 francs), à la clinique du docteur Joseph, les jours non fériés, de 14 à 16 heures.

Le Conseil supérieur de l'Assistance publique a tenu sa première session de l'année.

Après la réélection du bureau, dont le président est M. Berthélemy, doyen de la Faculté de droit de Paris, la séance a été ouverte par M. Danielou, ministre de la Santé publique, assisté de M. Serge Gas, directeur de l'Hygiène et de l'Assistance.

Le Conseil supérieur a discuté ensuite, sur rapport du docteur Georges Petit, vice-président des hospices d'Orléans, la question de l'emploi des spécialités pharmaceutiques pour le traitement des malades hospitalisés et formulé des recommandations à ce sujet pour les commissions administratives.

M. le docteur Malsang a été élu sénateur du Puy-de-Dôme.

La Commission supérieure consultative d'hygiène et d'épidémiologie militaire est ainsi composée pour l'année 1933 :

Présidents : M. Emile Roux.

Membres civils : MM. Léon Bernard, Fernand Bezançon, Calmette, Achard, Merlin (sénateur), Gardiol (député), Jules Renault, Roger, Lemierre, Balthazard et Serge Gas (Santé publique).

Membres militaires : MM. les médecins généraux inspecteurs Dopter, Rouvillois, Boyé, Sacquépée, Vaillard, Sieur, Vincent, Rouget; les médecins généraux Polin (armée), Oudard (marine) ; l'intendant général Rimbert ; le général Cottenet (génie).

Secrétaire : M. le médecin commandant Hombourger.

M. Lyonnet, à la suite d'un concours qui vient d'avoir lieu, a été nommé chef de clinique à la Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine.

Sur la proposition de M. Rebeillard, au nom de la IIIe Commission, le Conseil général de la Seine vient de décider d'attribuer les récompenses honorifiques suivantes à des médecins du service :

Médaille d'argent : à M. Picandet, médecin de la circonscription de Montmarault (agence de Saint-Pourçain-sur-Sioule).

Médaille de bronze : à MM. Lefébure, médecin de la circonscription de Saligny-sur-Roudon (agence de Bourbon-Lancy ; Dumont, médecin de la circonscription de Bouloire (agence de Connerré) ; Lemerle, médecin de la circonscription de Gièvres (Loir-et-Cher) ; Dallet, médecin de la circonscription d'Autun (Saône-et-Loire).

Par décret en date du 24 janvier 1933 l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours est transformée en Ecole de plein exercice.

Le prochain Congrès italien d'obstétrique et gynécologie aura lieu à Bari, du 21 au 23 avril 1933, sous la présidence du Professeur Paolo Gaifami, directeur de la clinique obstétrico-gynécologique de Bari.

Rapports : le Professeur Bertino : Le cœliotome vaginal. Le Professeur Acconci : Les hormones sexuels féminins.

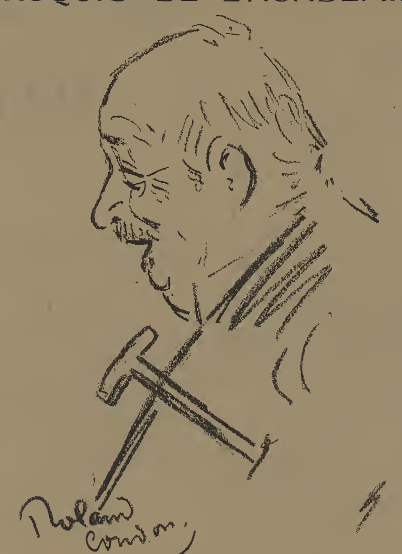
La cotisation est de cinquante lires.

Nous rappelons que le 7e bal de la médecine française aura lieu le lundi-gras 27 février 1933, sous le haut patronage de M. le Président de la République, dans les salons de l'Hôtel Continental.

Un Congrès international pour la protection de l'enfance se tiendra à Paris du 4 au 9 juillet.

Un concours sera ouvert le lundi 20 mars 1933, à l'hôpital central, pour la nomination à une place de médecin et à une place de chirurgien des hôpitaux de Nancy.

CROQUIS DE L'ACADÉMIE



M. HANRIOT

Dessin inédit de Roland COUDON

LE MONDE MÉDICAL

(Suite et fin de la page 2)

— Le docteur et Mme L.-L. Philippe, 11, rue des Archives, ont la profonde douleur de faire part de la mort de leur fils Jean-Louis.

— Ahun. — Le docteur Monnâmy fait part du décès de Mme Monnamy, munie des Sacrements de l'Eglise.

— Tulle. — On annonce la mort de Mme Vve Michel Soulié, née Laffon, âgée de 63 ans. De la part du docteur et Mme Raoul Soulié ; de Mlle Sabine Soulié et des familles Laffon, Ravet et Soulié.

— Limoges-Paris. — Le docteur et Mme Didier Corvisi, de Paris ; M. et Mme Julien Donjacour, de Saint-Mandé, et leur fille ; M. et Mme Marcel Dourlent, de Vincennes, et leurs filles, et toute la famille, ont la douleur de vous faire part du décès de Mme Vve Eugène Tricaud, née Anne Picat, leur mère, belle-mère, grand'mère et arrière-grand'mère, décédée munie des Sacrements de l'Eglise, à l'âge de 85 ans.

— Limoges-Brantôme. — Mme Vve Dumas ; le docteur, Mme Faugeron, et leurs enfants ; M. Arbellot, avocat à la Cour, Mme Arbellot et leur fille ; Mme Vve Daire et ses enfants ; les familles Duclaud, Vaubourguin, Donnier, Dubois, Roumailhac, Degaille, Legrand; Mme Vve Duverneuil, ont la douleur de vous faire part de la mort de Mme Vve Henri Dumas, leur chère et vénérée belle-mère, grand'mère, arrière-grand'mère, sœur, cousine et vieille amie, décédée dans sa 93e année, munie des Sacrements de l'Eglise, au domicile de ses petits-enfants, 2, place du Champ-de-Foire, Limoges.

Le monde sur mon miroir

« Tout cela ressemble bien au temps du Directoire », me confie un ami qui, versé dans les questions historiques, se met à me brosser un parallèle étonnant entre cette époque et les jours que nous vivons.

Rien n'est plus vrai. Mais où sont les Directeurs qui auront assez de conscience civique ou d'audace pour prendre en mains le « volant », — car le char de l'Etat doit être automobile à présent ?

Diogène allume ta lanterne et cherche bien.

***

M. Caillaux recommande de chercher parmi les jeunes élites. Evidemment nos personnages consulaires sont presque tous à l'âge de l'involution sénile et leur remplacement par de jeunes énergies serait une excellente tentative. Mais si l'on peut assurer pouvoir trouver la jeunesse, trouvera-t-on l'élite ? Où est l'élite ? Qu'en a fait la Démocratie, cette grande niveleuse ?

***

Certes, on arrivera bien à faire un Ministère. On en fera même plusieurs. On en ferait bientôt un par semaine, que cela ne surprendrait personne. Le difficile sera de faire un Gouvernement.

Ceux qui se croient nés pour le maroquin défilent devant nous comme des héros de guignol. Cette indigence d'hommes incite à pleurer, quand on aime son pays.

***

Vous avez eu connaissance de cette farce, renouvelée de celle d'Hégésippe Simon : des députés ont fait preuve d'une ignorance crasse en plaçant Terre-Neuve et le Guatemala parmi les Etats de la Bannière étoilée. Voilà la valeur des produits du suffrage universel, tel qu'il est sophistiqué en France. Et l'on s'étonne que de tels administrateurs conduisent la Maison France à la faillite ?

***

« Ce qui me frappe, nous confie un vieux parlementaire, c'est le niveau de plus en plus bas des assemblées législatives. » Rien d'étonnant à cela. N'avons-nous pas plus d'illettrés que sous l'ancien régime ? Et tous ces analphabètes se servent néanmoins du bulletin de vote qu'ils ne savent pas lire.

La misère intellectuelle, qui s'allie forcément à l'indigence morale, est bien plus grave pour un pays qu'une crise économique. L'avenir le démontrera. Et cet avenir est proche, hélas !

J. Crinon.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Vous lancez des invitations ou vous envoyez des faire-part et pour que personne de vos amis ne soit oublié, vous faites mentalement l'examen numérique de vos relations. Malgré toute votre attention, soyez certain que vous omettrez quelqu'un d'entre ceux que vous estimez davantage. Et vos efforts à satisfaire tous les membres du cercle d'amis qui vous sont chers n'auront d'autre résultat que de mécontenter fortement celui que vous aurez oublié.

Voulant complimenter l'autre jour les industriels pharmaceutiques de leur tendance à publier de ces beaux livres qui feront la joie des médecins bibliophiles, nous avons, à titre d'exemple, cité quelques-uns de ces ouvrages réellement dignes d'estime.

Ce fut là de notre part besogne maladroite.

D'abord, parce qu'il n'est pas certain que ces éloges aient eu l'avantage de plaire à ceux pour qui ils furent écrits. En effet, le bien qu'on dit de quelqu'un, ou bien semble à ce point mérité qu'il ne paraît commander aucun remerciement, ou bien il n'est pas entendu de l'intéressé qui, habitué aux sourires de la Fortune, ne réagit plus qu'aux critiques, fussent-elles anodines.

Ensuite, ceux qui considérèrent nos exemples comme un catalogue complet, s'étonnèrent d'avoir été évincés de la nomenclature.

Aussi reçûmes-nous de notre excellent ami, M. le professeur Bottu, dont on connaît le dynamisme, une protestation, à la fois véhémente et cordiale, pour l'oubli que nous avons fait, dans l'écho qui nous occupe, de l'ouvrage posthume de Cabanès, sur les Dents et dentistes à travers l'Histoire, *qui fut magnifiquement imprimé par ses soins à seule fin d'être offert au monde médical.*

Nous réparons bien volontiers, ici, cet oubli en priant le lecteur de se reporter aux premières lignes de cet écho pour y trouver nos excuses motivées.

Mais puisque j'en suis aux réparations, je m'excuserai également de n'avoir pas cité les livraisons si pleines d'attrait que publièrent MM. Longuet, durant plusieurs années, et dans lesquelles se trouvèrent groupées d'excellentes planches sous la rubrique générique : Caricature et Médecine.

Toutefois, ces concerts d'éloges, mérités d'ailleurs, ne se trouveront pas diminués par quelques réflexions critiques.

Il faudrait peut-être s'ingénier à toujours publier des textes intéressants, c'est-à-dire à mettre dans le contenant, constitué par un livre magnifiquement édité, un contenu digne du papier choisi et des presses auxquelles il est confié. Il ne suffit de vouloir en « mettre plein la vue », avec un volume d'aspect séduisant, il faut craindre que le texte qui est à l'intérieur ne soit de la « bibine » et ne constitue comme un repoussoir, par rapport au travail de l'imprimeur et du brocheur.

Je sais comment cela se passe : des maîtres imprimeurs proposent aux industriels une camelote chatoyante et si la culture ne vient pas au secours du sollicité, on voit naître des livres très prétentieux dont se gaussent les gens d'esprit.

La plaquette éditée par M. le professeur Bottu, comme celles que nous avons citées antérieurement et quelques autres qui peuvent échapper à notre mémoire ou que nous n'avons pas reçues, font un heureux contraste avec ces piètres productions, mais elles soulignent par là même le danger de cette édition hors commerce qui exige de ses animateurs autant de goût que de savoir.

***

A l'instant où je griffonne ces lignes de commentaires, je reçois Quelques dessins de Richard Maguet, *édités par nos amis Lematte et Boinot.*

Cette vulgarisation artistique, qui concerne un artiste parvenu à obtenir un effet considérable avec des moyens que le talent a ramenés aux plus élémentaires, mérite d'être complimentée.

Ces dessins qui représentent les berges de la Seine, en amont et en aval de Paris, donnent des impressions de solitude et de monotonie qui paraissent d'autant plus sévères qu'elles naissent aux portes d'une Babylone bruyante, et que les toiles les plus étudiées n'ont jamais su traduire avec autant de gravité.

J. C.

***

Un cinéma des Champs-Elysées projette en ce moment un film consacré aux seigneurs de la jungle dans lequel on peut admirer à loisir quelques fauves de haute race. Pour assister aux évolutions de ces hôtes redoutables des forêts malaisiennes, il y avait, dans l'après-midi de dimanche, un exceptionnel contingent de personnalités médicales : le docteur Darier, le professeur Lemierre, le docteur Prosper-Emile Weil représentaient dignement le corps médical à cette représentation où, étant donné la nature même du spectacle, on se serait plutôt attendu cependant à voir des vétérinaires !...

***

Grosse discussion mardi dernier dans la salle des pas-perdus de l'Académie de Médecine, où quelques membres notoires de la savante compagnie essayaient de tirer les conclusions des trop fameux scandales de l'internat. — « Tout cela, c'est la faute de l'anonymat ! », disait l'un. — « J'ai toujours été contre l'anonymat ! » disait l'autre. — « L'anonymat entraîne à la fraude », renchérissait un troisième ! Et l'on ne pouvait s'empêcher de penser, devant cette levée de boucliers contre une réforme qu'on a pourtant tellement désirée, que décidément la République était belle sous l'Empire !

***

Pour les gens de bon sens et qui jugent les faits avec toute l'objectivité désirable, ce n'est plus l'anonymat qui est en cause mais bien plutôt la légitimité même de ce concours de l'internat qui, anonyme ou non, se ramène toujours, comme on l'a justement écrit dans ce journal, à une simple composition de récitation, et qui n'assure à l'Assistance publique qu'un recrutement de théoriciens dont la valeur réelle peut très bien n'être nullement en rapport avec les indéniables qualités de leur mémoire !

Dans certains pays étrangers, les médecins des hôpitaux choisissent eux-mêmes leurs internes parmi les jeunes gens qu'ils ont vu travailler dans leurs services et dont ils ont pu apprécier les qualités de science et de dévouement bien mieux que s'ils les avaient simplement entendus réciter de l'autre côté d'une table quelque question apprise par cœur.

(Voir la suite page 7)

Le Bal des Médecins et Pharmaciens de la Marine et des Troupes Coloniales



Cliché *Informateur Médical.*

Ce bal dont nous rendons compte par ailleurs et qui s'est déroulé cette année dans les Salons du Ministère de la Marine obtint un succès considérable. On peut en juger d'après la foule élégante que les photographes de L'INFORMATEUR MÉDICAL ont pu saisir sur leurs clichés.

A propos du concours de l'Internat

On nous adresse la lettre suivante :

Mon cher Directeur,

Voulez-vous permettre à un médecin des hôpitaux indépendant d'exprimer son opinion sur les fraudes du concours de l'internat ? Je n'ai pu le faire à titre de syndiqué, ayant donné volontairement ma démission du syndicat des médecins des hôpitaux, il y a deux ans. A cette époque, le conseil de famille de ce syndicat m'avait voté, à l'unanimité, un blâme pour m'être élevé avec indignation contre l'auteur d'une conférence publique tristement célèbre, qui couvrait de boue le corps médical.

Tout scandale comporte un enseignement pour l'avenir.

1° Il paraît que les candidats ayant essayé de faire remarquer leurs copies sont assez nombreux. Si le fait est prouvé, l'exclusion définitive des concours de l'internat doit être le sort des candidats qui ne méritent pas le titre d'interne.

2° La sanction est évidemment délicate à prendre pour les malins qui ont usé de citations extraordinaires. Ils bénéficieront du doute, mais il sera facile de les voir à l'œuvre quand les règles du jeu de l'anonymat seront respectées.

3° Il paraît que certains lecteurs ont avoué avoir modifié des copies. Ils méritent d'être exclus de l'internat. On aurait tort, à l'avenir, de continuer un pareil système, les internes sont trop près des candidats par leur âge, par leurs amitiés. Les lecteurs professionnels, choisis et appointés par l'Administration, s'imposent.

4° Il est un autre point d'application beaucoup plus délicate. Des membres du jury auraient eu des complaisances. Ne sachant rien de précis, il m'est impossible d'en parler. Toutefois, une modification urgente me paraît indiquée qui serait à apporter à la constitution du jury de l'anonymat.

Les médecins du Bureau Central sont trop près par leur âge des conférenciers et aussi, quelquefois, des candidats ; tous les médecins, chirurgiens, spécialistes des hôpitaux (Bureau Central, chefs de services honoraires) devraient obligatoirement faire partie de ce jury. En procédant ainsi, toute complaisance serait impossible, s'il est d'ailleurs prouvé qu'il y en ait eu.

5° Enfin, beaucoup de collègues partent en guerre contre l'anonymat. Il faut bien se garder de le supprimer. Il y a un autre scandale de l'internat dont on parle beaucoup moins, mais qui se reproduit presque chaque année, c'est celui de l'oral de l'internat. Il y a trois ans, j'ai été le témoin du cynisme d'un jury d'oral d'internat qui réservait les grosses notes aux « personna grata » et les notes infamantes à ceux qui n'avaient pas le gros piston. Un tel cynisme devait aboutir à un scandale monstre un jour ou l'autre. Nous y voilà.

Veuillez agréer, etc...

Dr Léon TIXIER.

Ministère de la Santé Publique

LÉGION D'HONNEUR

Article premier. — Sont promus et nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier.

M. Joltrain (Edouard-Alexandre-Eugène), médecin inspecteur des épidémies à la préfecture de police. Chevalier du 16 juin 1920.

Au grade de chevalier.

MM.

Audemard (Emile), docteur en médecine à Lyon ; 48 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration aux organismes d'hygiène.

Groc (Raymond-Jules-Charles-Antoine), docteur en médecine à Paris ; 27 ans de services militaires et civils et de pratique professionnelle distinguée.

Meyer (Michel), docteur en médecine à Sarrebourg (Moselle) ; 51 ans de pratique professionnelle et de collaboration aux organismes d'hygiène et d'assistance.

Robin (Eugène-Louis-Baptiste), directeur du bureau d'hygiène de la ville de Nantes ; 39 ans de pratique professionnelle et de collaboration distinguée aux organismes d'hygiène.

Robin (Robert-Félix-Franck-Philippe), docteur en médecine à Saintes (Charente-Inférieure) ; 38 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration aux organismes d'hygiène et d'assistance.

La médecine il y a 50 ans

La prophylaxie de la typhoïde

L'hiver de 1882-83 a été marqué à Paris par une épidémie très meurtrière de fièvre typhoïde. Cette épidémie donna lieu dans les Sociétés médicales et à l'Académie de médecine à de très amples discussions où furent envisagées toutes les notions nouvelles à l'époque, concernant l'étiologie de la typhoïde, son traitement par les différentes méthodes antithermiques, en particulier par les bains froids. Une commission fut désignée par l'Académie de médecine pour étudier cette grave question. Et les travaux de cette commission aboutirent à la présentation des conclusions suivantes que l'Académie finit par adopter avec de légères modifications.

L'Académie s'est émue, comme le corps médical tout entier, des nombreux décès que la fièvre typhoïde a causés l'an dernier à Paris. Elle s'est livrée à ce sujet à une longue discussion, à la suite de laquelle elle croit devoir formuler les conclusions suivantes :

La mortalité de Paris s'est accrue de 1/5e depuis dix ans, par suite de l'augmentation progressive du nombre des décès dus aux maladies infectieuses et en particulier à la fièvre typhoïde. Cette augmentation elle-même a été déterminée par un ensemble de mauvaises conditions hygiéniques qu'il est possible de faire disparaître ou tout au moins d'atténuer dans de très fortes proportions. Nous citerons dans ce nombre :

1° L'encombrement de quelques arrondissements excentriques vers lesquels les populations pauvres ont été refoulées par les grands travaux accomplis dans les grands quartiers du centre. Ces arrondissements sont surtout habités par les ouvriers qui viennent de la province et de l'étranger, attirés par l'impulsion exagérée que l'industrie du bâtiment a reçue et qui enlève malheureusement à l'agriculture une population jeune et robuste que l'immigration livre chaque année à l'endémie typhoïde. Ces nouveaux venus n'étant pas acclimatés, sont plus disposés que les habitants à contracter la maladie. Leur nombre va toujours croissant et ils vivent entassés dans des garnis qui depuis six ans n'ont augmenté que de 1/4, tandis que leur population a doublé.

2° La malpropreté des logements et surtout de leurs lieux d'aisances, où l'eau manque le plus souvent.

3° Le mauvais état et le nettoyage insuffisant d'une partie de notre réseau d'égouts.

4° La présence autour de Paris de dépotoirs et de dépôts de voirie beaucoup trop rapprochés de la ville et qui en infectent l'air pendant l'été.

5° La mauvaise qualité des eaux de l'Ourcq, de la Seine et de la Marne qui entrent pour les 2/3 dans l'approvisionnement de Paris et qui n'ont pas la pureté nécessaire pour servir à l'aliment.

L'Académie pense qu'il est urgent de prendre les mesures nécessaires pour combattre ces causes d'insalubrité. Elle appelle l'attention des pouvoirs publics sur les suivantes, qui lui paraissent les plus propres à atteindre le but :

1° Accroître et mieux définir les attributions de la Commission des logements insalubres, simplifier son action et faire exécuter ses décisions.

2° Veiller à ce que la police exerce une surveillance incessante sur les logements garnis afin de s'assurer qu'ils sont proprement tenus et qu'ils ne renferment pas plus de locataires qu'il ne convient.

3° Eloigner de la ville les dépotoirs et les dépôts de voirie ; les transporter à une distance suffisante pour que leurs émanations ne puissent plus nuire.

4° Réparer les égouts qui sont en mauvais état et en assurer le nettoyage par l'augmentation et la meilleure répartition des eaux consacrées à leur lavage.

5° Prendre les mesures nécessaires pour que les eaux de sources soient réservées aux usages alimentaires et distribuées dans toutes les maisons, en consacrant celles de la Seine, de la Marne et de l'Ourcq à la propreté de la voie publique.

De plus, et comme corollaire de cette discussion, l'Académie croit devoir appuyer de toute son autorité le vœu, depuis longtemps formulé, que tout ce qui touche à la santé publique en France soit, à l'exemple d'autres pays, placé sous une direction spéciale et compétente qui assurerait l'exécution de toutes les mesures d'hygiène publique.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

(Suite et fin de la page 5)

En France, les patrons n'ont guère que les internes qu'on leur impose. Ce sont bien souvent des jeunes gens qui, forts de ce concours qu'ils ont passé avec succès, se considèrent comme définitivement marqués pour la célébrité et ne sauraient accepter par exemple d'effectuer certaines besognes dégradantes comme celle de donner une anesthésie ! Et nous ne faisons ici que rapporter l'opinion d'un de nos maîtres les plus éminents qui vient de jouer un rôle actif dans cette histoire de l'internat.

***

M. Metzger, le sympathique accoucheur des hôpitaux dont tous ceux qui n'ont pas eu à en pâtir admirent la brutale franchise et la fière indépendance, vient de déverser sur quatre colonnes d'un journal médical toute son acrimonie sur l'anonymat. Dans cet article, il est amené à établir une différence fondamentale, dans la masse des médecins français, entre l'ancien interne d'une part, et d'autre part celui qui ne l'est pas. Le premier fait partie d'une élite. Il offre toutes les garanties de science (voire même de conscience). Seul, il doit pouvoir accéder à des situations élevées dans la profession médicale. A lui seul doivent être réservées (en vertu de quel règlement d'ailleurs ?) les places d'assistants, de chefs de clinique, etc... Quant à l'autre, le « non interne », comme dit dédaigneusement M. Metzger, ce pelé, ce galeux, il ne mérite pas d'autre sort que de vendre des ordonnances au coin d'une rue.

Et M. Metzger ajoute : « Ceux qui ne possèdent pas le titre d'ancien interne, soit qu'ils n'aient pas osé même y aspirer, soit qu'ils n'aient pas pu l'obtenir, en sont presque toujours un peu jaloux ».

Ainsi, il n'y a guère que deux catégories de « non internes » : ceux qui se sont sentis incapables de parvenir à l'internat et ceux qui, s'y étant efforcés, n'ont pas pu y parvenir ! M. Metzger commet ici incontestablement un regrettable oubli. Il ne pense pas à ceux auxquels leur situation matérielle ne permettait pas de faire l'internat, ni surtout à ceux qui n'ont pu se résoudre à cette cérémonie du léchage des pieds dont Léon Daudet, dans ses « Morticoles », a fait une si magistrale et véridique description.

Le signataire de ces lignes figure parmi les « non internes », du moins les non internes de l'Assistance publique. Il ne l'a jamais regretté autant qu'aujourd'hui ! non pas, certes, que le titre d'interne ait gagné, aux incidents du dernier concours, un éclat nouveau, mais parce que cette qualité de « non interne » est la seule raison qui puisse l'empêcher d'écrire ici tout ce qu'il pense, et ce que pensent d'ailleurs nombre d'anciens internes, de la mentalité actuelle de l'internat.

Dr Ogliastre.

Le prochain salon des médecins

Le XIIIe Salons des Médecins aura lieu cette année du 12 au 21 mars, au Cercle de la Librairie, boulevard Saint-Germain.

Le Comité prie les nombreux confrères exposant chaque année de vouloir bien donner dès à présent leur adhésion.

Pour les nouveaux adhérents il est rappelé que ce Salon est ouvert aux Médecins, Pharmaciens, Dentistes et Etudiants. Le nombre des œuvres est fixé à trois, la surface occupée par les toiles ne devant pas dépasser 1 m² 25.

Il sera perçu un droit de cent francs par exposant, l'assurance facultative des œuvres étant entièrement à la charge de l'exposant.

Pour tous renseignements, écrire à M. Pierre Malet, 46, rue Lecourbe, Paris (15e).



Cliché *Informateur Médical.*

Un groupe de hautes notabilités ayant assisté au bal des Médecins et Pharmaciens de la Marine

L'Étiologie de la Fièvre ondulante

Par Et. BURNET, Directeur-Adjoint de l'Institut Pasteur de Tunis, Secrétaire de la Commission de la Lèpre de la Société des Nations (1)

Epidémiologie des Brucellas chez l'homme

La transmission de *Brucella bovis* à l'homme est fréquente et les cas de fièvre ondulante qu'elle détermine ne sont pas douteux, mais, si l'on tient compte de l'énorme extension de l'infection bovine, ils sont rares. La Brucellose ressemble à la tuberculose : il y a énormément plus d'infectés que de malades.

Nous devons distinguer deux catégories parmi les humains contaminés : ceux qui ont la maladie fébrile ; ceux qui présentent à peine de légers troubles de santé, avec un séro ou un dermodiagnostic établissant une forte présomption d'infection.

Cerruti a signalé au Piémont des troupeaux infectés au contact desquels ne s'est jamais produit un cas de contagion. Au pays qui est par excellence le champ de démonstration du pouvoir pathogène de l'*abortus* pour l'homme, le Danemark, A. Thomsen conclut de ses recherches que les souches ordinaires d'*abortus* (« usual strains ») ne sont pas pathogènes et que « le vrai bacille de Bang » n'est pas virulent pour l'homme. Sur 131 souches étudiées au centre de Montpellier, il y en a 129 melitensis et 2 abortus (du nord de la France). Ces faits épidémiologiques signifient qu'il existe parmi les *abortus* une échelle de virulence très étendue qui va depuis l'inertie jusqu'à un pouvoir pathogène approchant celui du *melitensis*. Nous croyons même, d'après les analogies profondes entre les brucelloses et la tuberculose, qu'il y a des para-brucellas comme il y a des para-tuberculeux.

Cette échelle de virulence n'est pas la seule indication que donnent les faits épidémiologiques. Nous ne devons pas seulement tenir compte du microbe, mais aussi de l'organisme infecté et de l'état d'allergie qui se développe en lui à la suite du contact avec le microbe. Après la réaction agglutinante et la réaction à la mélitine, les phénomènes d'érythème, presque instantanés, décrits par Huddleson et Johnsen, sont une remarquable manifestation d'allergie qui mérite d'être étudiée de près : on ne sait si elle doit être différenciée de la réaction classique à la mélitine.

Les observations de Thomsen au Danemark suggèrent que s'il n'y a pas plus de cas de maladie fébrile parmi les vétérinaires, c'est à la fois à cause de l'échelle de virulence et de l'allergie ; on s'immunise ou on se prémunise à partir des premiers contacts, à condition qu'ils ne soient pas trop massifs, ni trop virulents. Ce fait est un des meilleurs arguments en faveur de l'efficacité de la vaccination préventive chez l'homme : Encore une frappante analogie avec l'épidémiologie de la tuberculose.

C'est de ce point de vue qu'il faut étudier ce fait bizarre qui domine l'épidémiologie de la fièvre ondulante. Pourquoi est-elle si fréquente au Danemark, même en Hollande, en Suède, en Suisse, et si rare en France, où l'*abortus* est si répandu ? Nous n'en voyons pour le moment, qu'une raison : c'est que le terrain humain n'est pas le même en tous pays. Au Danemark, Thomsen n'a pu trouver la maladie parmi les sujets qui sont les plus exposés, les jeunes vétérinaires au début de leur pratique, avant 1925 ; la maladie, selon lui, n'existait pas au Danemark avant cette date, ni l'infection des porcs avant 1929. Est-ce seulement parce qu'on n'avait pas cherché avant ? mais on n'avait pas cherché davantage ailleurs. L'invasion du pays par des souches d'*abortus* virulentes pour l'homme serait donc un fait récent et les souches virulentes auraient trouvé un terrain neuf. Faut-il croire qu'en France le terrain aurait été rendu plus résistant par une diffusion et une morbidité de longue date ? C'est une hypothèse non dénuée de vraisemblance.

(1) Rapport présenté au Congrès de Marseille.

***

LA SPIROCHÉTOSE ESPAGNOLE, par le Professeur SADI DE BUEN.

La fièvre récurrente espagnole est de longue durée, un mois ou plus, et le nombre des accès peut atteindre quatre, cinq et même plus.

Le premier accès dure de trois à sept, et même huit jours, et rarement un ou deux jours. Il est suivi d'une première période d'apyrexie de quatre à six jours, qui peut se prolonger jusqu'à sept ou huit jours.

Le second accès fébrile est presque toujours plus court ; quatre, trois et, dans certains cas, un seul jour. La second intervalle est d'habitude plus long que le premier, et dure sept et même huit jours.

La troisième élévation fébrile est courte (un jour, quelquefois deux et très rarement trois ou quatre). Les autres accès sont toujours courts. Le début de l'accès est, en général, brusque et s'accompagne de frissons. La température est presque toujours élevée, surtout dans les premiers accès, très souvent 40 et 41°. On note, en même temps fréquemment des douleurs des membres, de la céphalée, de la prostration, un abattement plus ou moins grand, allant jusqu'à l'état typhique, et des vomissements intenses ; l'accès se termine par des transpirations abondantes. L'anémie est précoce, sans coloration subictérique. L'infarctus splénique est rare ; l'infarctus hépatique n'est pas non plus fréquent ; cependant, quelquefois le foie est sensible à la pression. Lozano et Peña (1928) ont décrit une polyadénite généralisée : dans leur étude de ce symptôme, E. de Buen et Camara (1931) concluent qu'il ne se présente pas constamment.

Dans nos premiers travaux, j'ai cité quelques cas dans lesquels de légers symptômes méningés persistèrent après la disparition des accès.

Diaz-Florez (1930) cite un cas dans lequel, au bout de vingt jours de maladie et coïncidant avec un accès, le malade eut une céphalalgie intense, de la déviation conjuguée des globes oculaires, un Kernig positif, et de la raideur de la nuque.

Le Liquide céphalo-rachidien, riche en globulines, n'avait pas de Spirochètes visibles, mais il fut pathogène pour le cobaye.

Ce même auteur et Juarez (1931) ont vu quelques cas de paralysie de certaine durée, presque toujours à localisation faciale, survenant pendant la période de convalescence.

En Espagne, Acosta et Rebollo (1932), dans un lot de 80 malades, ont vu un cas d'iritis.

Chez un certain nombre de malades (ceux qui est d'un grand intérêt pour le diagnostic, adultes), on observe une lésion d'inoculation qui est d'un grand intérêt pour le diagnoctic.

Il s'agit d'une macule de couleur rouge vineux, presque noire, qui disparaît à la pression, et qui présente, en son centre, une petite excoriation superficielle couverte de peau nécrosée. La grandeur est variable et elle persiste pendant des semaines sous la forme d'une tache noirâtre.

Les infections mixtes de virus récurrent et de paludisme ne sont pas rares. Garcia la Cosa (1932), dans un travail sous presse, réunit sept cas vus dans un seul été, quatre à *Plasmodium vivax* et trois à *Laverania malariæ*.

Pronostic et traitement

La fièvre récurrente espagnole présente le caractère d'être une maladie qui guérit toujours spontanément mais qui répond mal aux traitements par les arsenicaux, comme le fait a été montré par moi-même en 1928 et par Camara, Martinez, E. de Buen et Juarez en 1932.

De ses études chimiothérapiques de 19.., Pierre Nicolle conclut : « Les chiffres publiés pour le spirochète de Dutton et ceux que nous avons pu déterminer sont absolument du même ordre. »

Camara, Fernandez et Juarez (1932) ont employé certains sels d'or.

Emploi du virus hispano-africain, comme agent pyrétothérapeutique.

La facilité d'envoi du virus au moyen d'ornithodores infectés et même en petits tubes de sang (Remlinger et Bailly, 1929) l'innocuité du virus ont permis de l'utiliser comme agent pyrétothérapique, bien que les résultats obtenus soient en général inférieurs à ceux de la malariathérapie.

En 1924, j'inoculai déjà quelques paralytiques ; il faut citer ensuite Brumpt (1927), Nicolle et Anderson (1927), etc. Mais les travaux les plus étendus et les plus intéressants sont dus aux auteurs hispano-américains, Talice (1930), Mas de Ayala (1929-30 et 31), Garcia (1930), Perez Ara (1932).

Pla, Talice et Suraco (1929-1930) ont publié dans les *Annales de la Faculté de Médecine de Montévidéo* un travail d'une grande étendue et très important où ils résument toutes leurs observations sur la fièvre récurrente expérimentale ; nous regrettons bien de ne pouvoir les analyser devant l'obligation officielle de ne pas donner une plus grande étendue à ce travail.

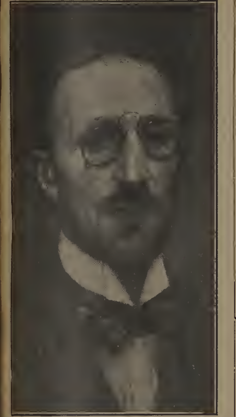
Nous croyons que nos connaissances actuelles sur la fièvre récurrente hispano-africaine sont assez riches.

J'espère que nos collègues italiens et portugais suivront le chemin tracé par les investigateurs français et espagnols dans le nord de l'Afrique, et les modestes efforts de mon organisation antipaludique en Espagne pour arriver à une connaissance parfaite de la distribution géographique de la fièvre récurrente hispano-africaine et que, tous ensemble, nous nous efforcerons d'étudier les détails étiologiques, épidémiologiques, thérapeutiques et prophylactiques nécessaires pour atteindre le but primordial des études médicales : éviter les souffrances humaines dues aux maladies.

(Voir la suite page 9)

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

DANS LA LÉGION D'HONNEUR



Le Docteur Raymond Groc

Parmi les promotions dans la Légion d'honneur qui viennent de paraître ces jours derniers, nous relevons avec plaisir celle du sympathique docteur Raymond Groc, dont on connaît la verve étincelante et la littérature raffinée.

Élection à l'Académie de deux associés étrangers

Au cours de la dernière séance, l'Académie a procédé à l'élection de deux associés étrangers. Ont été élus : sir Sherrrington (d'Oxford) et M. Morquio (de Montevideo).

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur. — M. le docteur Henri Rieffel, agrégé, chirurgien des hôpitaux.

Au grade d'officier. — M. le docteur Husson, médecin chef de la prothèse oculaire et auriculaire au centre d'appareillage du G. M. P.

Au grade de chevalier. — M. le docteur Foucart, médecin expert à la Commission consultative du ministère des Pensions.

NOUVELLE BRÈVE

MM. les docteurs Rist et Gougerot ont fait savoir qu'ils posaient leur candidature à une place de membre titulaire dans la I[re] Section (Médecine).

MARDI DERNIER

A l'ACADÉMIE de MÉDECINE

(*Suite et fin de la page 8*)

MM. Paviot et Dechaume exposent leurs considérations sur un syndrome neuro-anémique avec lésions diencéphaliques, chez une tuberculeuse pulmonaire non évolutive.

A l'occasion de cette observation anatomo-clinique, les auteurs envisagent sous un jour nouveau la pathogénie des anémies pernicieuses d'origine tuberculeuse, le mécanisme des lésions nerveuses au cours des syndromes neuro-anémiques et la question des centres régulateurs de l'hématopoièse.

Depuis quelques années ils tendent à expliquer l'anémie pernicieuse chez les tuberculeux par une anaphylaxie chronique ; les chocs répétés résultant d'un mauvais état des voies digestives et l'agent déchaînant étant les protéines mal désintégrées.

Les lésions nerveuses dans ces syndromes ne relèvent pas d'un trouble sanguin ; elles peuvent être considérées comme une maladie du système réticulo-endothélial, qui est touché dans sa fonction hématopoiétique (anémie), biligénique (ictère et sidérose) et dans son rôle sur le métabolisme des graisses (stéatose viscérale).

Cette observation conduit enfin les auteurs à discuter le rôle des centres nerveux régulateurs de l'hématopoièse et de rappeler que des polyglobulies cliniques et expérimentales relèvent des centres neuro-végétatifs de la région infundibulo-tubérienne.

***

MM. Mercier et L. Gosselin montrent l'hérédité au lymphosarcome de la souris et soulèvent l'hypothèse explicative de cette hérédité.

Les auteurs sont parvenus à constituer un élevage de souris dans lequel le lymphosarcome s'est montré être héréditaire. Cette tumeur présente les caractères suivants : 1° Elle est héréditaire et se comporte comme un caractère récessif ; 2° Son apparition est en rapport avec le sexe, les femelles étant plus fréquemment atteintes que les mâles ; 3° L'hérédité du lymphosarcome est vraisemblablement conditionnée par plusieurs doses d'un facteur hypothétique, logées peut-être dans les chromosomes.

***

M. Le Roy des Barres expose l'état de l'étude et du traitement du cancer au Tonkin et décrit le centre anticancéreux de Hanoï.

L'auteur signale d'abord que, contrairement à l'opinion courante, le cancer est aussi fréquent dans ces régions exotiques que dans nos pays. En particulier le cancer de la verge est le plus fréquemment rencontré. Par contre les cancers digestifs sont rares (8 % et en France 50 % des cas de cancers). Il semble que l'âge moyen du cancer y soit abaissé. D'ailleurs le cancer est en augmentation régulière, bien que bon nombre d'indigènes ne se préoccupent jamais de recourir au médecin.

Les cas suivis et traités par l'auteur l'ont été au Centre anticancéreux d'Hanoï. Rattaché à la Clinique chirurgicale de l'Ecole de médecine, il l'est également avec l'Institut du radium, ce qui permet aux médecins de ce centre de diriger leurs cancéreux vers le traitement dont ils sont justiciables.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.



Cliché *Informateur Médical.*

Un groupe de jeunes confrères du service de santé de la Marine photographiés pendant le bal dont nous rendons compte par ailleurs. Au centre, M. Leygues, Ministre de la Marine.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

IMMUNITÉ DANS LA TUBERCULOSE, R. DEBRÉ, H. BONNET. (*Paris Médical.*)

En réalisant une infection atténuée, soit avec un virus affaibli, soit en s'adressant à un sujet peu réceptif, on a avancé que l'on déterminait l'immunité sans l'allergie. On a dit que, chez le lapin par exemple, l'inoculation de bacilles tuberculeux humains vivants pouvait provoquer une lésion locale, un nodule tuberculeux typique et une résistance à la surinfection sans sensibilité nette à la tuberculine. Chez l'enfant, on a cru que l'ingestion du virus-vaccin de Calmette et Guérin pouvait déterminer l'immunité sans allergie à la tuberculine. A la vérité, et nous touchons à un point délicat de technique, il est admis aujourd'hui pour l'expérience sur l'animal que nous citons, et il est certain pour la vaccination humaine dont nous parlons, que l'allergie dans ces cas existe, mais qu'il faut une sollicitation forte pour la mettre en évidence. D'une façon générale, rien n'est plus imprudent, sans une série d'essais à doses progressives de tuberculine, que d'affirmer l'absence de l'allergie.

A vrai dire, l'absence des coïncidence entre l'allergie et l'immunité n'a été signalée que dans des conditions étroitement définies, n'a été obtenue que par des sortes d'artifices de technique. Or, pour porter un jugement sur un pareil problème, il faut ne tenir compte, à notre avis, que des processus habituels, des phénomènes nets, aisés à reproduire, d'observation courante ; telle est, par exemple, l'allergie du cobaye tuberculeux, qui coïncide avec son immunité de surinfection, telle est la résistance de l'homme en état d'allergie vis-à-vis des surinfections tuberculeuses (personnel des hôpitaux, conjoint d'un tuberculeux) qui contraste avec l'absence d'immunité de l'enfant, du rural, lesquels ne sont pas sensibles à la tuberculine et sont durement frappés par l'infection.

***

COEFFICIENT LIPOCYTIQUE ET ALIMENTATION DU CANCÉREUX, par H. PÉRICAUD. (*Les Néoplasmes.*)

Les lipoïdes et les organes glandulaires doivent entrer, pour une grande part, dans l'alimentation du cancéreux. Si autrefois on défendait la viande et si encore aujourd'hui tout le monde n'est pas revenu de cette erreur, il est néanmoins facile de s'entendre, sans partager la même idée entièrement. Bien entendu, il faut peu ou pas de muscle, peu ou pas de chair ; nous savons, en effet, que les muscles, la chair sont riches en albumines et que le tissu cancéreux se construit par des albumines spéciales, plus riches en azote, plus pauvres en soufre que les tissus des organes dans lesquels le cancer se développe. Nous savons aussi que les albumines de l'organisme subissent une destruction intense venant d'une protéolyse déchaînée, afin de pouvoir fournir aux tumeurs les bases hexoniques qui sont, avec les vitamines, les facteurs de la croissance, du développement, pour ainsi dire indéfini, de la cellule cancéreuse. Mais il faut des glandes et surtout du foie, du rein, dont la valeur hématopoïétique pousse à la formation des érytroblastes, pour qu'il y ait équilibre entre la destruction et la régénération des hématies. Les légumes seront conseillés avantageusement, surtout les légumes verts, et l'on ne peut s'élever que contre un régime trop riche en sucre. En ce qui concerne les fruits, ni fraises ni framboises qui pourtant renferment beaucoup de fer, mais les pêches, les abricots et les prunes qui ont la plus grande valeur régénérative, et l'état ne paraît pas altérer cette heureuse propriété.

A vrai dire, le cancéreux n'a pas à suivre un régime particulier ; c'est même un malade restant classé parmi les rares privilégiés du fin couteau, puisqu'il peut manger de tout et abuser des lipoïdes, à l'abri du coefficient lipocytique qui reste le fidèle dénonciateur de la solubilité de chaque complexe dans l'excès de l'un quelconque de ses composants.

Hôpital-Hospice de Saint-Denis

CONCOURS D'INTERNAT

Un concours pour l'obtention de trois places d'internes titulaires aura lieu à l'hôpital-hospice de Saint-Denis, les lundi 13 et mardi 14 février 19.., à 9 heures.

Sont seuls admis à prendre part au concours les étudiants et étudiantes en médecine, français ou naturalisés français, pourvus d'au moins ... inscriptions nouveau régime et âgés de moins de trente ans au 1er janvier de l'année du concours.

La liste d'inscription sera close huit jours avant l'ouverture du concours.

Chaque demande d'inscription devra être accompagnée des pièces ci-après :

1° Extrait d'acte de naissance ;

2° Pièce établissant la situation du candidat au point de vue militaire ;

3° Notice indiquant les titres scientifiques et hospitaliers du candidat ;

4° Certificat de scolarité de date récente

Avantages : Indemnité mensuelle de 550 francs, nourriture, logement, blanchissage.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au directeur de l'hôpital de Saint-Denis, 7 bis, rue du Fort-de-l'Est, de 9 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures.

Le rôle de l'hérédité dans la propagation de la tuberculose l'emporte-t-il sur celui de la contagion, comme le soutient M. Auguste Lumière ?

(*Suite et fin de la page 2*)

Exposons au moins l'une d'entre elles. Elle émane de M. Rochette, et M. Lumière la cite, car elle est établie selon ses vues. Elle a paru dans le *Bulletin d'Hauteville*, 1930, n° 4.

« Sur 437 cas, je dois éliminer 47 observations de veuves ayant perdu leur mari de tuberculose, mais sur ces 47 observations, 22 fois la malade présentait des antécédents bacillaires incontestables.

» Sur les 390 cas restants, je note que dans 344 le mari est indemne de tuberculose ; 46 fois seulement sur 390, les deux conjoints sont tuberculeux, soit dans 11 % des cas ».

Il est dommage de ne posséder, sur ces 437 observations que des renseignements aussi sommaires ; ce ne sont pas les conclusions seules qu'il faut livrer à la discussion ; ce sont les faits eux-mêmes dans leur intégrité ; faute de quoi les raisonnements les plus ingénieux paraissent sortis tout armés du cerveau de leurs auteurs. Ainsi, dans le premier alinéa sans aucn détail circonstancié, 47 veuves de tuberculeux, tuberculeuses elles-mêmes, se trouvent éliminées du calcul du pourcentage final, sur une simple affirmation. Il faut accepter cette statistique les yeux fermés et pourtant elle est au moins étrange. Sur 47 observations qu'on élimine, 22 fois les antécédents bacillaires incontestables sont la raison de l'élimination ; mais sous quel prétexte enlève-t-on les 25 cas restants ? Les auteurs n'en disent mot, et grâce à ce stratagème inquiétant, réussissent à atteindre le 11 % fatidique annoncé par M. Lumière.

Quant à la statistique personnelle de ce dernier, elle donne aussi quelques surprises. Dans le tableau où sont exposés les cas où les deux conjoints ont des antécédents héréditaires de bacillose, sur 19 cas invoqués par M. Lumière, de son propre aveu, il reconnaît que dans 9 cas il y a des antécédents bilatéraux, et que dans 10 cas (soit plus de 50 %) il ne sait rien sur les antécédents des deux conjoints (voir pages 411 et suivantes, 2e édition). Comment conclure, dans ces conditions, en faveur de sa thèse ?

Voilà, mon cher directeur et ami, quelques-unes des réflexions et recherches auxquelles me conduisent les publications de M. Lumière. Le sujet n'est pas épuisé. Je crains que les passages suggestifs que j'ai cités ne soient pas isolés dans l'ouvrage ; et quand malheureusement des opinions basées sur des faits insuffisamment observés pénètrent dans l'esprit public, qui n'est pas toujours féru de logique, elles risquent de faire d'incontestables ravages ; la négation de la contagion de la tuberculose est de celles-là. Il vaut mieux conclure avec le vieux Baumés que ceux qui ont été assez heureux pour ne pas être les témoins de catastrophes familiales, croient, s'ils le veulent, que la tuberculose n'est pas contagieuse. « Pour moi, qui crois avoir bien observé, je répondrai que les faits négatifs les mieux avérés ne peuvent point détruire des observations positives. » Vous avez bien voulu l'an dernier, publier cette belle page, précédée d'un commentaire où je conseillais aux adversaires de la contagion de prendre à sa lecture une leçon de prudence avant de faire luire leurs arguments plus ou moins lumineux. C'est qu'hier comme aujourd'hui, les observations de M. Lumière me paraissaient être non des modèles, mais du simili, et que, ainsi qu'écrivait jadis un critique célèbre au sujet d'un auteur trop vanté, je voulais prévenir une confusion possible.

Recevez, mon cher directeur et ami, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Dr PIERRE ASTRUC

…acances de Pâques en Provence et sur la Côte d'Azur

La Faculté de Marseille et la Société Médicale …Littoral Méditerranéen, présentent, pour les …ances de Pâques 1933, deux voyages médicaux …ernatiouaux, dont voici les programmes :

… Voyage Provence-Côte d'Azur, pendant la Se…ine Sainte (du lundi 10 au mardi 18 avril). — …entration à Marseille (Hôtel du Louvre et de …Paix, rue Canebière). Réception par la Faculté …la municipalité, visite du port. — Aix-en-Pro…ce (Aquæ Sextiæ) : l'Etablissement thermal, …monuments et la bibliothèque. — Saint-Rémy …les Antiques, les Baux, Arles et ses monuments …mains, la Camargue et la Crau, Martigues et …ng de Berre ; retour à Marseille. — Visite de …côte : les Calandes Provençales et les stations …lnéraires : Cassis, la Ciotat, Saint-Cyr, les Lec…ques, Bandol, Tamaris. — Le port militaire de …ulon — Séjour à Hyères : la plage, la pres…le de Giens, San-Salvadour, les établissements …cure. — Fréjus (Forum Julii) et ses monuments …ains : Saint-Raphaël, Valescure, Boulouris, …erel, Agay, le Trayas. — Cannes : Réception …la municipalité, visite des Etablissements de …et d'éducation physique, Le Cannet. — Fin …yage le lundi de Pâques. — Excursion facul…ive à Super-Cannes, le Golfe-Juan, Vallauris, …an-les-Pins et Antibes (panorama des Alpes et …la Cote d'Azur).

… Voyage Côte d'Azur, pendant la semaine de …ques (du dimanche 16 avril au lundi 24 avril). — Concentration à Cannes (Hôtel Carlton, pro…nade de la Croisette). Réception à l'hôtel de …le, visite du Cannet, de Super-Cannes, des Eta…ements de cure et d'éducation physique. — Golfe-Juan, Vallauris, Juan-les-Pins, Antibes et …anorama des Alpes et de la Côte d'Azur. — …se : les fabriques de parfums et les établis…ents de cure. — Les Gorges du Loup, Vence …es sanatoria, le jardin zoologique. — Nice, Ci…ez l'observatoire, la voie romaine (Grande Cor…e), le monument d'Auguste à la Turbie, le …au de Roquebrune et le château de Grimaldi …ratoire du docteur Voronoff). — Menton, Ga…n, le Cap Martin. — Le palais des Princes de …aco, le Musée Océanographique, les Etablisse…ents de la Société des bains de mer. — Récep…on à Monte-Carlo, les jardins exotiques et la Moyenne Corniche. — Beaulieu, le Cap Ferrat, Vil…franche, le Mont-Boron, Nice et la Promenade …Anglais. — Fin du voyage le dimanche 23 avril. — Excursions facultatives dans les Alpes (Saint-…tin-Vésubie, Gorges du Cians, Beuil, Gorges …Dalius) et en Corse.

…s voyages seront placés sous la présidence et …irection scientifique de MM. les professeurs …tmann, président de l'Association pour le dé…veloppement des relations médicales (Faculté de …decine de Paris), Imbert, Doyen de la Faculté …Marseille, et Olmer, de la même Faculté.

Comme pour des voyages précédents, les par…ours seront effectués en auto-cars de luxe ou en …ains spéciaux, et le séjour sera assuré dans les plus beaux hôtels de la Côte. — Des conférences …édicales et scientifiques seront faites partout et …ien ne sera épargné pour assurer l'instruction, l'agrément et le confort du voyage. — Des per…mis de parcours à tarif réduit seront mis à leur disposition, sur les chemins de fer français, ita…liens et roumains, à l'aller et au retour, valables pendant un mois, en toutes classes. En raison du délai nécessaire pour obtenir ces permis, les adhé…rents ont intérêt à les demander le plus tôt pos…sible, en précisant bien l'itinéraire choisi (des itinéraires différents sont admis à l'aller et au retour). — Les membres de la famille des méde…cins et étudiants en médecine peuvent prendre …part au voyage, dans une certaine proportion, car le nombre de places est limité. — Le droit d'ins…cription est de cent francs ; l'inscription est ou…verte dès à présent.

Le secrétariat de la Société Médicale du Littoral (… rue Verdi, à Nice), répond gratuitement à tou…tes les demandes de renseignements. — Le mon…tant de la cotisation est de 1.200 francs, pour le …emier voyage ; — elle est de 1.000 francs pour …e second.

Derniers Livres Parus

LACEPEDE ET LA SOCIOLOGIE HUMANITAIRE SELON LA NATURE, par Louis Roule, professeur au Muséum national d'Histoire naturelle. — Un volume in-18 jésus. — Prix : 12 francs. (Ernest Flammarion, éditeur, 26, rue Racine, Paris.)

L'époque du premier Empire est toujours d'ac…ualité. Les noms de la plupart de ses personnali…tés les plus hautes reviennent volontiers à la mé…moire, ceux des maréchaux, des grands écrivains, des diplomates, des artistes. Quelques-uns, pour…tant, se confinent dans une sorte de pénombre dont on les sort rarement, malgré leur importance. Il en est ainsi de « Lacépède ». Sans être oublié, il est cependant méconnu, son renom posthume ne montant point au niveau de ce qu'il fut en son …

…l a été le Comte de Lacépède, grand Chancelier …la Légion d'honneur, président du Sénat impé…rial, ministre d'Etat, ami personnel de Napoléon, …n confident dévoué, son conseiller souvent écou… Il fut mêlé aux principaux événements de la …évolution, connut la proscription, puis contribua, …us le Directoire, aux côtés de l'abbé Sieyès, à …nder le Consulat, ensuite l'Empire. L'empereur …a souvent choisi pour soutenir sa politique de…vant les assemblées. Après Waterloo, sous la Res…tauration, il se terra dans une retraite dont il …e voulut point sortir, et qui contribua à créer cette sorte d'oubli régnant autour de lui.

Il avait commencé par être naturaliste, sous …inspiration de Buffon. Jusqu'à sa mort, et tout …n devenant homme d'Etat, il a tenu à conserver … titre et la fonction de professeur au Muséum. … sa vie intéresse l'historien, et plus qu'on ne le …t d'habitude, son œuvre écrite, qui est considé…rable, intéresse aussi les naturalistes, les philoso…phes, les sociologues. L'étude de la nature l'a con…duit à la recherche des lois qui dirigent les pro…grès de l'humanité. Aussi ce volume possède-t-il la …aleur d'un document de haute marque, à peu …près inédit, concernant l'histoire d'une période où …l'état politique actuel, avec ses inclinations socia…les et humanitaires, s'est progressivement élaboré.

***

…ESCULAPE. — *La Jeune femme à l'Hermes.* …uette de Tanagra (1 ill.). — *L'Art chez … Forçats*, par le Dr Hughon (6 ill.). — *En …rge du Congrès International de la lithia…biliaire* (*Vichy*, 1932) (2 ill.). — *Les Christs …croix douloureux du* XV[e] *siècle*, par le Dr … Thoby, de Nantes (10 ill.). — *Les mœurs …Ragondin*, par le Dr A. Maurice (6 ill.). — …*Médaille du Docteur Charles Buizard* (2 …) — *Le Cheval Blessé du Tombeau de …Empereur Taï Tsoung*, par le Dr Benjamin …, ancien interne des Hôpitaux de Paris … — *La Buveuse d'absinthe*, de Félicien …s (1 ill.). — *Supplément* (16 ill.). — Hors … : *L'Hiver.*



Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an.............. 30 fr.
Étranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 443 — 12 FÉVRIER 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



Photos *Informateur Médical*.

Ces deux photographies ont été effectuées par les soins des reporters de L'INFORMATEUR MEDICAL au récent banquet de la Société de Médecine de Paris. Cette manifestation professionnelle obtint un succès considérable. Nous reproduisons dans ce numéro quelques-uns des passages du discours de M. Victor PAUCHET, président sortant de cette Société.

CETTE SEMAINE A PARIS

LE 25e ANNIVERSAIRE
DE LA
Société de Pathologie exotique

*M. le Président de la République a assisté à cette réunion où M. Sarraut, Ministre des Colonies, qui la présidait, prononça le magnifique discours que l'*Informateur Médical *est honoré de pouvoir reproduire*

MONSIEUR LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE,
MESSIEURS,

Parmi les nobles et justes hommages qui s'inclinent, en ce jour anniversaire, devant la grande œuvre scientifique et humaine de la Société de Pathologie exotique, aucun, sans doute, ne peut enfermer plus de respect, d'admiration et de gratitude que celui que je viens lui porter au nom de la puissante fédération de territoires et de races qui compose, à la surface de la planète, la force et l'unité de la France d'outre-mer.



Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROFESSEUR BRUMPT

PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE EXOTIQUE

Dans ce vaste empire colonial où, de bonne heure, la générosité du génie français a subordonné les calculs d'un dessein utilitaire et mercantile, aux entreprises plus hautes d'un altruisme civilisateur, le salut et le soin de l'être humain sont devenus la règle première de son effort et le devoir prédominant par où se justifient le mieux les droits éminents de sa tutelle. Il ne lui a pas suffit d'apporter les sécurités de l'ordre et de la paix à des races séculairement opprimées par les misères de la servitude et la terreur des conflits sanglants. Dans les contrées tropicales ou équatoriales qui forment la partie majeure du patrimoine de la colonisation française, l'homme n'était pas seul à faire la guerre à l'homme. La nature ne lui était pas un ennemi moins implacable. Elle l'était hier, elle le reste encore aujourd'hui. Et nulle part ailleurs, sans doute, cette nature splendide et traîtresse des terres ardentes où le soleil impose son écrasante loi, n'a ouvert à l'intelligence humaine, en lutte contre les puissances obscures du mal, le terrain d'un plus rude et plus émouvant duel.

La beauté indicible du décor, couvre des scintillements d'un voile perfide le rampement innombrable des venins et des germes maléfiques qui s'acharnent à l'assaut de la santé et de la vie. La forêt, lourde d'angoisse et de ténèbres, la jungle étincelante de calices épanouis, les grands lacs éblouis de lotus, les monts aux cimes desquels se déchire l'écharpe irisée des nuages, les savanes et les déserts où se déploie la féérie des mirages, sont le refuge terrifiant d'où se rue intarissablement l'immense agression des ennemis invisibles ou visibles, brutaux ou sournois, violents ou subtils qui assaillent, harcèlent, accablent, battent l'être humain. Peste, dysenterie, choléra, maladie du sommeil, variole, béribéri, lèpre, paludisme, fièvres récurrentes, l'armée du mal, la guérilla impitoyable guette le vivant à chaque pas, à chaque heure, au détour de chaque chemin. L'Européen, le civilisé paie à cette nature dévoratrice son large tribut de vies humaines. Et l'autochtone, l'indigène, décimé par d'effroyables épidémies, semble ne pouvoir conserver sa race sur ces sols redoutables que grâce à l'abondance de sa prolifération.

***

Mais dans cette géhenne où l'homme résigné se sait d'avance voué au trépas, le savant soudain a surgi. Le médecin relève le défi terrible de la nature. L'assistance médicale apparaît sous le signe de la bonté et de la fraternité humaines. Partout où les fléaux millénaires décimaient les multitudes désarmées par l'ignorance, le fanatisme et la superstition, la science bienfaitrice vient étendre son bouclier sur les victimes désignées par le geste de la mort au cortège d'exécuteurs dont s'accompagne la sombre déesse.

Et l'héroïque duel s'est engagé entre celle qui, sous son manteau de deuil et d'épouvante, recèle toutes les forces de ravages et de destruction et celle qui, dans les plis blancs de son vêtement de lumière, apporte les généreux secours de la santé et de la vie. Dans ce combat sans merci où chaque jour la bienfaitrice gagne du terrain sur l'adversaire en retraite, l'apostolat admirable de nos médecins civils et militaires s'élance chaque jour plus nombreux vers les misères et les déchéances physiques, et chaque jour plus nombreuses aussi des mains blanches qui ne tremblent pas promènent leur geste apaisant à travers l'horreur douloureuse des plaies.

Elles ne tremblent pas. Elles n'hésitent pas. C'est qu'une haute discipline les soutient, les éclaire et les guide, qui n'est pas seulement celle de la conscience et du dévouement, mais aussi celle de l'expérience, du savoir lucide, de la connaissance précise et féconde issue du labeur commun, de la recherche collective et confrontée des hommes de bien, des savants, des apôtres rassemblés dans des centres d'études comme celui de la Société de Pathologie exotique.

Unir tous les efforts, grouper toutes les lumières, associer les découvertes des chercheurs coloniaux de tous les pays pour en faire don, dans une vaste et fraternelle offrande, à la souffrance humaine qui partout, en ces terres coloniales, appelle au secours, telle est la noblesse et la beauté de l'entreprise dont nous célébrons aujourd'hui le 25e anniversaire.

Et pour moi qui, naguère, dans ces régions de l'Extrême-Orient que j'ai l'orgueil d'avoir gouvernées sous le contrôle clairvoyant, viril et humain du grand Ministre des Colonies, Albert Lebrun, je me suis honoré d'avoir voué le meilleur de ma foi et de mon labeur au développement de l'assistance médicale, il n'est rien qui ne soit plus doux et qui m'émeuve davantage que de pouvoir saluer ici, dans cet illustre Institut Pasteur auquel nos colonies doivent tant de bienfaits, la magnifique pléiade des praticiens, des hommes de laboratoires, des hygiénistes, de tous les bons ouvriers de la grande œuvre scientifique où tous poursuivent, ensemble, le même rêve d'assurer un peu plus de bonheur à une humanité plus robuste, plus vigoureuse, plus saine et chaque jour mieux protégée.

Aucun d'eux ne sera jaloux, j'en suis sûr, si dans l'impuissance où je suis de payer à chacun le tribut de gratitude qui lui est dû, j'incline un hommage particulièrement reconnaissant devant les mérites exemplaires et universellement reconnus de M. le professeur Rodhain, dont le nom resplendit comme un étendard à la tête de la grande croisade contre la maladie du sommeil.

Qu'il me soit permis, à côté du sien, d'honorer l'inlassable effort de M. le président Brumpt qui sait, depuis longtemps, ma haute estime pour son œuvre et son apostolat. Et pour vous tous, Messieurs, qui nous apparaissez comme les meilleurs auxiliaires des souverainetés politiques gouvernant au nom de la civilisation, laissez-moi, au nom de tous ceux qui souffrent, au nom de tous ceux qui pleurent, au nom de tous ceux qui, par vous, connaissent l'espérance des lendemains meilleurs, vous saluer de ce seul mot : Merci !

La médecine il y a 50 ans

Les rapports entre la syphilis et le rachitisme

Le 21 février 1883, à la Société de chirurgie que présidait alors M. Guéniot, Parrot fit une communication sur l'origine hérédo-syphilitique des lésions rachitiques. Il démontra en particulier que toutes les lésions du squelette, que l'on observe depuis les derniers mois de la vie intra-utérine jusqu'à une époque rapprochée de la seconde dentition et qui ont pour forme dernière le rachitisme, sont des lésions de syphilis héréditaire. Toutes ces lésions osseuses, disait-il, qui conduisent au rachitisme peuvent être divisées en trois types principaux avec des nuances intermédiaires. Le premier type est constitué par des ostéophytes durs ou des altérations chondro-calcaires, le second par une atrophie gélatiniforme, le troisième par la formation du tissu spongoïde. Ce dernier n'est autre que la lésion du rachitisme. Quand on examine ces différents types, on voit que chacun d'eux retient du type précédent une certaine forme. On peut trouver toute l'échelle de ces types chez le même individu.

Et M. Parrot passait alors à l'étude anatomique de chacun de ces types. Dans le premier, disait-il, les os conservent leur apparence normale ; mais on trouve des nodosités qui parfois doublent le volume de l'os. Les extrémités et la diaphyse en sont généralement indemnes. Les os de prédilection de ces nodosités sont le tibia et l'humérus, la face interne du tibia et la partie inférieure ou la face postérieure de l'humérus. Dans le second type constitué par la lésion gélatiniforme, on trouve encore les ostéophytes de la première période. C'est dans ces cas qu'on trouve parfois les véritables brisures qui m'ont fait donner à cette période le nom de pseudo-paralysie syphilitique : dans le troisième type, tout le tissu spongieux des os longs tend à devenir spongoïde ; c'est là la lésion qui a été si bien étudiée par Jules Guérin et par d'autres. Ces os ne diffèrent en rien de ceux du rachitisme. J'ai cherché en vain à les différencier. Or il est impossible, en suivant cette série d'altérations, de ne pas arriver à cette conclusion : que c'est la même cause qui produit les premières et les dernières de ces altérations. Quatre-vingt-dix fois sur cent, celle-ci se rencontre sur des enfants actuellement atteints ou ayant été atteints de syphilis héréditaire. Il reste à expliquer ces dix cas exceptionnels. D'abord il y a des syphilides qui ne laissent pas de traces ; la syphilis peut ne porter que sur les os. De tous les organes, les os sont ceux qui sont le plus constamment atteints par la syphilis. Ce sont les premiers et les derniers atteints.

L'étude histologique revêt les mêmes caractères dans toutes ces altérations. Il est véritablement impossible d'admettre que toutes ces lésions typiques, identiques à elles-mêmes, ne reconnaissent pas la même cause.

Lorsqu'on étudie l'étiologie du rachitisme, ajoutait Parrot, on voit qu'on lui a tour à tour attribué toutes les causes ; la scrofule a surtout été invoquée. Puis on a dit que les enfants rachitiques provenaient de parents vieux ; d'autres, de parents jeunes, de parents durs ou mous. Jules Guérin a d'abord émis cette opinion que le rachitisme était le résultat d'un allaitement trop longtemps prolongé ; puis, plus tard, cette opinion contraire que les enfants rachitiques étaient les enfants auxquels on avait donné trop tôt de la viande. Ce sont là des étiologies que les faits démontrent être absolument fausses. Broca et Gamba ont soutenu que tous les troubles nutritifs profonds aboutissaient au rachitisme. C'est là une erreur. Ne voit-on pas, en effet, bon nombre d'enfants profondément atteints qui ne sont pas rachitiques ? Bouchut a incriminé l'entérite. Il n'y a aucune relation entre le rachitisme et l'entérite. D'autres ont voulu chercher la cause du rachitisme dans les *circumfusa*. Les faits démontrent que des enfants se trouvant dans les plus mauvaises conditions hygiéniques ne deviennent pas rachitiques, tandis que d'autres vivant au milieu des richesses le deviennent.

Je crois avoir prouvé, dit en terminant Parrot, que le rachitisme peut et doit être expliqué par la syphilis héréditaire. Toutes les causes que je viens d'énumérer peuvent exercer une certaine influence en préparant le terrain ; mais s'il n'y a pas le germe de la syphilis héréditaire, jamais vous n'y verrez pousser le rachitisme.

Société d'Ophtalmologie de Paris

M. F. Bourdier présente une malade âgée de trente-cinq ans, dont l'œil droit fut progressivement atteint de sectome central chromatique, baisse de vision, altération maculaire et artérite papillaire ; l'œil gauche, ensuite, eut les mêmes troubles subjectifs atténués. L'étiologie ne put être précisée ni par les examens de sang, d'urine, de liquide céphalo-rachidien, ni par les recherches cliniques (radiographie des sinus, examen viscéral et neuro-psychiatrique antécédents). Successivement, pendant un an furent faites des injections de Cy Hg et d'acétylcholine, puis de septicémine et enfin de salicylate de soude glucosé : la vision tomba à V O D : 1/30e, V O G : 0,1. En mai 1932, la malade fut soumise par le docteur Feyrreroles, dans le service du docteur Flandin, à un traitement par acupuncture.

Progressivement, les injections d'acécoline furent continuées mais lentement, la vision fut récupérée ; en janvier 1933, V O D : 0,7, V O G : 1. L'auteur estimant imprudent de tirer des conclusions thérapeutiques d'une seule observation, soumet le cas à la Société d'Ophtalmologie et déclare que l'étude de faits similaires lui paraît légitime.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur et Mme Guilmard, née Laurent, font part de la naissance de leur fille Nicole.

Paris, le 27 janvier.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Jacqueline Sassot, fille de M. Paul Sassot, décédé et de Mme, née Dérué, avec le docteur Guy Ménillet, fils de M. Ménillet, décédé, et de Mme, née Mermet. Nogent-sur-Seine, 29 janvier.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Cécile Mauban, fille de M. le docteur H. Mauban (de Vichy) et de Mme née Le Soufaché avec M. René Fabre, secrétaire général de la Société Duco, fils de M. Georges Fabre et de Mme, née Martel.

— On annonce les fiançailles de Mlle Marthe Descomps, fille du professeur agrégé Pierre Descomps, chirurgien des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur, et de Mme née Musement, décédés, avec M. Michel Le Bideau, lieutenant au 8e régiment de tirailleurs tunisiens, fils de l'intendant général Le Bideau, commandeur de la Légion d'honneur, décédé, et de Mme, née Jehanno.

Mariage



Le mariage du docteur André MOREL, ancien interne des Hôpitaux de Paris, ancien interne de Saint-Lazare, avec Mlle Renée BECRET eut lieu le 10 janvier 1933, à Saint-Pierre de Neuilly.

Nécrologies

— Le docteur et Mme Maurice Cléret font part de la mort de Mme G. Cléret, leur mère et belle-mère, survenue à Mirecourt (Vosges) le 27 janvier.

— Mme Edmond Hartmann, M. et Mme Paul Hartmann, le docteur et Mme Edward Hartmann ont la douleur de faire part de la mort de Mlle Lucy Hartmann, leur petite-fille, fille et sœur.

— On annonce la mort de Mme Ravenez née Gatget, veuve du médecin-colonel, officier de la Légion d'honneur.

— On apprend la mort de M. le docteur Paul Bloch, président du conseil d'administration de la Société des matières colorantes et produits chimiques de Saint-Denis, officier de la Légion d'honneur, décédé en son domicile, 3, rue de la Terrasse. De la part des familles Bloch et Dalsace et de MM. les membres du conseil d'administration de la Société des matières colorantes et produits chimiques de Saint-Denis.

— Le docteur H.-L. Rocher, professeur de clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie à la Faculté de médecine de Bordeaux, Mme H.-L. Rocher et leurs enfants, ont la douleur de faire part de la mort de leur mère et grand'mère, Mme Gaston Rocher, née Magen, décédée à Bordeaux, le 7 février 1933.

Nouvelle brève

MM. les Docteurs Crouzon, Villaret et Lereboullet ont fait connaître à l'Académie qu'ils renouvelaient leurs candidatures à une place de membre titulaire dans la première Section (*Médecine*).

A mon avis

Tout récemment, le Conseil supérieur d'hygiène priait le ministre de la Santé publique de demander l'avis de l'Académie de médecine sur la valeur nutritive des œufs. L'Académie, déférente pour l'autorité qui sollicitait son avis, désigna un rapporteur pour lui présenter sur cette question des conclusions motivées. M. Lesné s'acquitta de cette tâche avec beaucoup de science et de conscience ; il fit connaître son opinion en tous points favorable à la consommation des œufs dont la valeur nutritive est indiscutable.

Au moment de passer au vote, M. Hayem se récria sur l'opportunité de faire connaître publiquement l'opinion de l'Académie sur cette question de la valeur nutritive des œufs. M. Hayem signala que c'était la Société d'aviculture de France qui avait posé la question et que celle-ci n'avait été que transmise à la Compagnie par le Conseil d'hygiène et le ministère de la Santé publique. Or, pour le vénérable savant, la Société d'aviculture française n'avait été guidée que par des raisons commerciales en demandant l'avis que l'Académie était invitée à formuler.

M. Roux appuya les réflexions de M. Hayem et les conclusions de M. Lesné ne furent pas mises aux voix. Bien plus, la motion suivante, rédigée par M. Hayem, fut votée par l'Académie :

« *L'Académie de médecine, considérant que la valeur nutritive des œufs est incontestable ; que les médecins traitants sont seuls qualifiés pour prescrire des œufs dans le régime des malades, des enfants et des vieillards, estime qu'il n'est pas utile de répondre à la question posée par le président de la Société centrale d'aviculture.* »

***

A notre avis cette attitude de l'Académie fut inutile, incorrecte, inopportune et maladroite.

Elle fut inutile car tout en refusant de répondre, l'Académie a formulé un avis favorable, — probablement celui-là même que désirait obtenir la Société d'aviculture française.

Elle fut incorrecte parce que si le Conseil d'hygiène a jugé bon de demander l'avis de l'Académie, celle-ci devait prendre en considération ce désir, d'autant que pas mal de ses membres font partie de ce Conseil supérieur.

Elle fut inopportune parce que les œufs arrivent, en ce moment, à être proscrits de tous les régimes par les médecins et que les aviculteurs sont autorisés à se demander, devant cet ostracisme généralisé, si les œufs sont à ce point nocifs pour l'organisme humain.

Elle fut maladroite parce que l'une des principales raisons d'être de l'Académie n'est pas d'élire des académiciens, mais de faire connaître son avis doctement éclairé sur toutes les questions d'hygiène publique. Et le jour où elle refusera de jouer ce rôle de conseiller suprême, elle amenuisera considérablement l'utilité de sa fonction.

***

Nous avons vu, maintes fois, l'Académie s'occuper des questions d'alimentation, à l'occasion de l'introduction de tel ou tel produit dans la préparation ou pour la conservation des denrées comestibles. Le pain a fait l'objet de rapports et de discussions. Elle a étudié les vins. Il me souvient d'une grande controverse qui y fut menée jadis par Lancereaux sur les dangers présentés par les vins blancs. Pourquoi, dès lors, ne pas s'occuper des œufs ?

Parce que, répondit-on, la valeur nutritive des œufs est indiscutable. Mais il semble qu'il y ait à cette valeur nutritive de sévères correctifs, puisque les médecins bannissent cet aliment naturel de presque tous les régimes. Que ce soient l'estomac, le foie, les reins, les intestins ou la vessie qui soient malades le patient doit se priver d'œufs. Alors, il faudrait penser que les œufs, tout nourrissants qu'ils puissent être, offrent plus de dangers que de qualités. Et ceci mérite examen. C'est cet examen que n'a pas voulu faire l'Académie en rejetant avec ironie la question qui lui était posée.

On répond encore : « Il appartient aux médecins d'en décider. » Mais les médecins praticiens ont peut-être besoin d'être éclairés. Qui prouve que dans leur ostracisme contre les œufs ils ne suivent pas une mode créée par la douce marotte de quelques hautes personnalités médicales dont le jugement n'est pas à l'abri de l'erreur ?

On a vu de la même façon proscrire le pain, le vin, le fromage, des sauces, le gibier, le poisson, la salade, etc. Si les meilleures choses peuvent être nuisibles lorsqu'on en abuse, il ne faudrait tout de même pas réduire l'alimentation de l'homme à l'eau filtrée, à la viande rôtie et au plat de nouilles « nature ». Nos aïeux ne prenaient pas tant de précautions pour leur régime, ils ne vivaient pas comme des ascètes et ils ne mouraient pas plus tôt que nous.

Un de mes amis, qui est un savant très averti en matière de chimie organique et de physiologie, me faisait remarquer récemment que cette phobie des toxines alimentaires était peut-être fort maladroite pour la bonne santé de nos organes dont les cellules ont besoin de fonctionner et qui ne peuvent que dangereusement s'atrophier si un régime sévère les condamne à l'inertie. Les épices eux-mêmes ont leur raison d'être parce qu'ils stimulent les fonctions digestives en parfumant nos plats et parce qu'ils excellent sans doute à faire la police de l'intestin. Quant au vin qui connaît des détracteurs innombrables, êtes-vous certain d'être utile aux malades en le proscrivant systématiquement ?

***

L'argument qui semble avoir déterminé l'Académie dans le geste d'abstention que je crois devoir lui reprocher est celui qui visait la portée commerciale de l'avis favorable sollicité par la Société française d'aviculture.

Il est bien certain que si les œufs sont proscrits par les médecins, le public s'en détournera comme d'un aliment dangereux et qu'une mévente devra s'en suivre. Mais que les aviculteurs qui contribuent, comme tous les producteurs, à la prospérité nationale s'émeuvent de cet état de choses, il n'y a là rien qui puisse surprendre. Et l'Académie fait-elle une bonne action en méprisant cette considération ? Je ne le pense pas.

L'intérêt public n'est pas obligatoirement à l'antipode des intérêts particuliers et lorsque ceux-ci sont moralement établis et délimités ils accroissent la fortune publique. Or, c'est à cette fin que tous nous devons tendre, précisément à l'époque de crise où nous sommes.

J. CRINON.

Demandes pour autorisation de remèdes

Des demandes ont été faites par :

M. le docteur Bréhant, de Saint-Loubès, en vue d'être autorisé à importer en France le cuti-vaccin du docteur Paul (Autriche).

M. Petit Jean, au nom des laboratoires Cortial, de Paris, pour préparer et vendre un sérum injectable de lapin.

M. Murard, de Lyon, pour l'introduction d'un produit dénommé « Novum Sofos ».

M. Barral, au nom de la Société d'expansion chimique, pour préparer et vendre un vaccin-pansement et deux pommades-vaccins.

M. le docteur Ducatte pour préparer un vaccin antimélitococcique polyvalent.

M. Lesquendieu, en vue d'obtenir le renouvellement de l'autorisation accordée à M. Chomette-Dr Rosenthal.

MM. les docteurs Dubois et Sollier pour fabriquer et débiter du vaccin contre la fièvre ondulante.

M. le directeur de l'Institut « Ravettlat-Pla » pour introduire en France, sous forme d'échantillons envoyés gratuitement aux médecins, deux produits destinés au traitement curatif de la tuberculose.

Une demande formée par la commune de Villefranche-sur-Mer, en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

ON NOUS INFORME QUE

Par décret en date du 3 février 1933, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er avril 1933, à MM. Miginiac et Clermont, agrégés pérennisés près la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse.

Le conseil supérieur de l'instruction publique est convoqué en session ordinaire le vendredi 17 février 1933.

La durée de cette session est fixée à deux jours.

La médaille d'or des épidémies est décernée au docteur Henri Cornu, chirurgien de l'hôpital de Neufchâteau.

Le Congrès des Médecins de langue française se réunira à Québec, le 27 août 1934. Son bureau est constitué de la manière suivante :

Président : M. le Professeur Rousseau, doyen de la Faculté de Médecine de l'Université Laval de Québec.

Vice-Présidents : le Professeur Dubé, de Montréal, et le Docteur Lapointe, d'Ottawa.

Secrétaire : le Professeur Emile Fortier, de Québec.

Trésorier : le Docteur Renaud Lemieux, de Québec.

Secrétaire adjoint : le professeur Arloing, de Lyon.

Trésorier adjoint : M. Masson, de Paris.

Ont été nommés membres honoraires étrangers de la Société belge de chirurgie : MM. J.-L. Faure et Ch. Lenormant (de Paris).

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets de l'Aube, du Cher, de l'Indre, de l'Orne et de la Vendée concernant des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets du Rhône et des Pyrénées-Orientales relatives à des cas de fièvre typhoïde signalés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet des Bouches-du-Rhône relative à un cas de maladie n° 3 constaté à Marseille.

Des notes de MM. les Préfets de l'Ain, de Saône-et-Loire concernant des cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de la Haute-Marne relative à trois cas de fièvre scarlatine signalés dans ce département.

Des notes de MM. les Préfets du Loiret et du Morbihan concernant des cas de méningite cérébro-spinale constatés dans des communes de ces départements.

Un rapport de M. le Préfet de l'Allier signalant un début d'épidémie de diphtérie constaté dans ce département.

Un rapport de M. le Préfet de Saône-et-Loire relatif à des vaccinations antidiphtériques faites à Bourbon-Lancy.

Une demande a été formée par M. Borrien, pharmacien, en vue d'obtenir la modification du décret du 4 août 1932 l'autorisant à vendre divers vaccins.

Une note est parvenue à l'Académie concernant l'emploi de la lécithine dans la fabrication du chocolat.

- Légion d'honneur -

Article 1er. — Sont promus dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur.

MM.

Beaussenat (Rémi), chirurgien en chef de la maison nationale de santé de Saint-Maurice et des asiles nationaux. Officier du 25 décembre 1916.

Malherbe (Aristide-Armand), chirurgien en chef de la clinique de l'institution nationale des sourds-muets de Paris. Officier du 30 décembre 1919.

Savoire (Victor-Camille), docteur en médecine à Paris. Officier de juillet 1919.

Le Comité consultatif de santé est ainsi composé pour 1933 :

Président : M. Dopter, médecin général inspecteur ; membres titulaires : MM. les médecins généraux inspecteurs Baron, Cadiot, Sacquépée, Lecomte ; les médecins généraux Savornin, Lafforgue, Lévy, Lahaussois, Guillon ; le pharmacien général Chaput ; membres consultants civils : MM. les professeurs Roger, Quénu, Walther et Bezançon ; membres consultants militaires : MM. Morvan, Plisson, Beyne, Pilod, Moreau.

— L'enquête sur les fraudes de l'internat se poursuit devant le Conseil de surveillance qui s'est réuni à cet effet. Le Conseil, après avoir entendu les intéressés, doit prendre des sanctions qui seront, dit-on, anodines.

M. Bazert, à la suite d'un concours, vient d'être proposé pour la chaire d'anatomie de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges.

Le concours de l'internat aurait lieu fin mars. Dans ces conditions le classement du personnel hospitalier ne sera pas affiché avant l'été.

L'Académie de médecine a procédé dans sa dernière séance à l'élection d'un membre titulaire dans la section des sciences biologiques. Les candidats étaient ainsi classés : En première ligne, M. Weinberg ; en seconde ligne, MM. Léon Binet, Champy, André Mayer, Nattan-Larrier et Strohl. Avait été adjoint par l'Académie : M. André Lemierre.

Deux tours de scrutin ont été nécessaires, le premier tour ayant donné, sur un total de 85 votants, 34 voix à M. Weinberg et 34 également à M. Lemierre, 16 voix s'étant portées sur le nom de M. Nattan-Larrier. Au second tour, M. Lemierre obtint 46 voix, M. Weinberg 35 et M. Nattan-Larrier 2. M. Lemierre fut donc déclaré élu.

La Société de pathologie exotique fêtera le 25e anniversaire de sa fondation qui sera célébré le 8 février prochain.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Une lettre de M. le Préfet de la Haute-Marne signalant divers cas de fièvre scarlatine déclarés dans une commune de ce département.

Des rapports de MM. les Préfets de l'Ain, de la Seine-et-Oise et du Bas-Rhin sur des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de la Meurthe-et-Moselle et de la Seine-Inférieure concernant des cas de variole et de maladie n° 3 observés dans ces départements.

Une lettre et un rapport de MM. les Préfets de la Haute-Marne et de la Loire-Inférieure signalant des cas de diphtérie constatés dans des communes de ces départements.

Un rapport de M. le Préfet de la Gironde sur un cas de typhus exanthématique observé dans une ville de ce département.

Des lettres et rapports de MM. les Préfets de la Côte-d'Or et des Pyrénées-Orientales concernant des cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

Un rapport de M. le docteur Paquet, inspecteur départemental d'hygiène dans l'Oise, concernant la situation dans ce département en ce qui touche la diphtérie.

L'Informateur Médical **est un journal indépendant. Il l'a prouvé.**

ECHOS & INDISCRÉTIONS

On chuchotait, ces jours derniers, qu'une jeune fille fort élégante appartenant à la grande famille médico-pharmaceutique avait été enlevée du milieu familial par un ravisseur d'origine autrichienne et très séduisant.

Le prince charmant (?) avait quitté la France en avion avec la jeune fille qu'il avait emmenée jusqu'en Ecosse. Là, devant un forgeron clergyman, il avait régularisé, en apparence tout au moins, l'union qu'il désirait. Comme cadeau de noces le clergyman avait offert aux époux un fer à cheval porte-bonheur.

Rentré en France, le galant chevalier fut appréhendé et mis à l'ombre. Il n'obtint pas le succès qu'il eût espéré. Quant à la jeune fille elle réintégra le domicile familial où son retour fut fêté.

Cet épisode eût semblé, jadis, très romantique. Il eût même, il y a dix ans, servi de thème facile aux cinéastes. Il apparaît aujourd'hui d'une banalité très crne et le résultat d'une éducation imprudente.

***

L'Académie fut, mardi, une succursale du Ministère de la Guerre. Il s'y tenait, en effet, une importante réunion qui groupait des hygiénistes éminents en même temps que des parlementaires qui, pour être membres de la Commission de l'Armée, l'étaient peut-être moins. Nous croyons savoir que certains problèmes épidémiologiques y furent abordés et que la fièvre typhoïde fut, entre autres objets, particulièrement étudiée à cause des nombreux cas récemment observés dans nos quartiers militaires.

***

M. le Professeur Sergent vient de rentrer d'une tournée de conférences en Espagne et en Belgique où il parla à Barcelone et à Bruxelles. Le succès qu'il remporta fut très vif. Cela n'étonnera personne. Mais ce qui émut le Professeur Sergent ce fut le retentissement qu'eurent, à l'étranger, les incidents du concours de l'internat de Paris. Partout où l'on songeait à copier nos méthodes de recrutement, on s'empressera de renoncer à des concours qui ne sont que des concours de circonstances — ou pis encore.

***

M. le Professeur Léon Bernard eut, dans le vestibule de l'Académie, une « conversation très animée » avec plusieurs membres de l'Institut Pasteur. L'élection qui venait d'avoir lieu en faisait les frais. Le savant Institut de la rue Dutot eût voulu que le siège de Delezenne lui fût réservé. L'Académie en avait décidé autrement. Et ceci faisait l'étonnement et motivait l'ire des interlocuteurs du Professeur Léon Bernard. A les en croire, l'Académie ne connaissait rien à la Science, sans cela son vote eût été tout autre. Cette appréciation était peut-être flatteuse pour le candidat évincé, mais elle l'était beaucoup moins pour M. le Professeur Lemierre qui avait été élu.

***

A dire vrai l'échec de M. Weinberg ne pouvait qu'être très sensible à l'Institut Pasteur. Cet organisme au prestige considérable a pris, depuis quelques années, l'habitude de régenter en partie les élections de l'Académie. Quiconque n'a pas obtenu l'investiture de l'Institut Pasteur a peu de chance d'être élu. Sans doute est-ce contre cette autorité occulte que l'Académie a voulu protester. M. Weinberg avait été désigné par la section où dominent les membres de l'Institut Pasteur. L'Académie lui a préféré M. Lemierre et ce vote a la valeur d'un geste d'indépendance. On ne peut vraiment qu'y applaudir.

Avis de vacance de postes de médecin chef de service d'asile public d'aliénés

Le poste de médecin chef de service de l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés de Sainte-Madeleine à Bourg (Ain) est vacant, M. le docteur Requet, précédemment nommé, n'ayant pas rejoint ledit poste.

Le poste de médecin chef de service de l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés de la Cellette (Corrèze) est vacant par suite du départ de M. le docteur Bastié, appelé à un autre poste.

A LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE

La réaction d'Ascheim et Zondek dans le cancer du col de l'utérus, par M. F. JAYLE (Paris).

M. Jayle a fait pratiquer cette réaction dans le cas suivant : chez une femme hystérectomisée depuis six mois, il a constaté au fond du vagin une inflammation et une induration. Doutant de la nature de cette dernière, il a songé à utiliser la réaction de A. et Z. M. R. Letulle a injecté 5 cent. cubes de l'urine de la malade dans la veine de l'oreille d'une lapine, trois jours de suite ; la lapine a été sacrifiée après la troisième injection. Réaction négative.

M. Jayle conseille la recherche de cette réaction dans de nombreux cas analogues pour contrôler les résultats de Zondek : réaction positive dans 85 % des cas du cancer du col ; négative trois mois après l'ablation totale, positive dans 75 % des cas de récidive.

Deux cas de tuberculose du sein, par MM. Xavier BENDER et Mas LEYDIER (Paris).

Les auteurs rapportent deux observations de tuberculose primitive du sein. Dans le premier cas il s'agissait d'une tuberculose circonscrite qui avait simulé un noyau de mammite. On avait fait une opération conservatrice et le diagnostic fut fait à l'examen histologique. Dans le deuxième cas, il s'agissait d'une tuberculose diffuse dont un foyer s'était fistulisé. Dans ce cas, l'amputation du sein a dû être pratiquée.

L'extrait du lobe postérieur d'hypophyse et les métrorragies, par M. Maurice FABRE (Paris).

L'auteur rappelle les différentes actions de l'extrait de lobe postérieur d'hypophyse sur l'appareil utéro-ovarien : 1) action constrictive sur les fibres musculaires de l'utérus, 2) action vaso-constrictive sur les vaisseaux utéro-ovariens, 3) action coagulante, 4) action frénatrice sur la secrétion interne de l'ovaire. Ces propriétés font de l'extrait de lobe postérieur d'hypophyse un hémostatique de premier ordre : d'abord dans les cas d'urgence où l'injection sous-cutanée produit des effets presque immédiats et plus prolongés que l'ergotine, puis dans les ménorragies et les métrorragies de la ménopause et de la puberté, causées par l'hyperovarie et dans lesquelles l'auteur emploie soit la forme buccale en cachets, soit l'injection sous-cutanée.

Après une expérience de douze années, Maurice Fabre n'a pas trouvé de contre-indication formelle à l'emploi de l'extrait de lobe postérieur d'hypophyse et il estime que cette médication mérite d'occuper une place plus importante dans la thérapeutique gynécologique.

La calcification des fibromes, par M. F. JAYLE (Paris).

M. Jayle montre les coupes histologiques d'une énorme masse de fibromes calcifiés du poids de plus de 5 kilos. Les plaques calcaires sont répandus dans toute la masse tant dans le tissu musculaire que dans le tissu collagène. L'examen chimique a montré qu'il s'agissait de phosphate de chaux.

La calcification est sans doute en rapport avec l'âge de ces fibromes qui datent d'une trentaine d'années. La malade ayant été radiothérapiée il y a douze ans, la question se pose de savoir si les rayons ont une influence secondaire.

Du point de vue pathogénique, M. Jayle rappelle les travaux de Litten (1879) et de Klotz (1905).

Présentation de malades, par M. J.-E. MARCEL (Paris).

Pour illustrer sa communication de juin dernier et sa réponse à MM. Zimmern et Pecker, lors de la dernière séance de la Société, M. J.-E. Marcel présente plusieurs malades traitées par la *diathermo-coagulation extra et surtout endocervicale* avec sa propre instrumentation (électrode *conique* et électrode à *arêtes* Drapier).

Parmi les malades il en était de guéries depuis plusieurs mois ou plusieurs semaines. Leur col était d'une netteté absolue et franchement perméable (malades sans injections depuis 36 heures et n'ayant jamais été dilatées).

Chez d'autres, on surprenait l'élimination d'une *mèche endocervicale d'escharification* ; chez l'une l'élimination était déjà faite sous la forme d'un véritable champignon représentant le moule du museau de tanche prolongé par le moule de la cavité cervicale, témoin de la régularité parfaite de la coagulation.

Quelques malades venaient d'être coagulées et on pouvait apprécier l'étendue de l'escharre cervicale.

M. Bender a confirmé les résultats excellents qu'il obtient par la même méthode.

Fondation J.-B.-A. Chauveau

La Commission de la Fondation Chauveau s'est réunie à la Faculté de Médecine de Lyon le 13 janvier 1933. Elle a décidé à l'unanimité d'attribuer pour 1932 à l'Institut Bouisson-Bertrand, de Montpellier, le Prix Chauveau (Section médicale) de 2.000 francs pour l'ensemble de ses travaux de pathologie infectieuse, expérimentale et comparée, en particulier pour ses recherches sur la fièvre ondulante.

Le Prix Chauveau pour 1933 (Section Vétérinaire) sera destiné à soulager une infortune de la Famille Vétérinaire ou à venir en aide à un étudiant ou à un jeune vétérinaire.

Les candidats devront se faire connaître à M. le secrétaire de l'Ecole Vétérinaire, quai Chauveau, Lyon, avant le 25 octobre 1933 dernier délai.

Le monde sur mon miroir

Hitler, le peintre en bâtiment, tient les rênes de l'Allemagne ; Mussolini, le mitron, gouverne l'Italie ; l'ancien empire des tzars, le plus grand pays du monde, est sous la dictature du prolétariat. Il est démontré ainsi que les plus grandes charges sont accessibles aux plus humbles et que le vieux monde est bien démoli. Que nous parle-t-on de révolution nécessaire pour libérer les peuples ? Elle est faite la révolution dite sociale. Elle est même en train de se dévorer.

***

Hitler au pouvoir ? Une chose excellente. Le désordre va probablement cesser en Allemagne. Les forces dissolvantes vont être paralysées. Il n'y a jamais intérêt à être le voisin d'une nation en pourriture. Et ceux qui ont allumé chez les autres le feu révolutionnaire n'ont jamais eu à s'en féliciter. Car, il arrive souvent qu'on n'est pas à même de limiter l'incendie. L'Allemagne a sa part de responsabilité dans la débâcle russe. A-t-elle eu lieu de s'en réjouir ?

***

Hitler au pouvoir ? Tant mieux, car cela va ouvrir les yeux de ceux qui se contentaient de mots creux pour nos rapports avec l'Allemagne. Une nation comme l'Allemagne, forte de son passé, imprégnée du mysticisme de sa culture, ne peut, en deux lustres, avoir oublié sa défaite, l'une des plus graves qu'ait enregistrées l'histoire des peuples.

Il eût fallu, pour amoindrir sa légitime rancœur, autre chose qu'une politique de mots et de stupides concessions ; cette politique, voulue par nos ex-alliés qui étaient jaloux de notre victoire tout autant que l'Allemagne, aurait pu être dirigée avec un sens plus averti de nos intérêts. Il semble bien tard pour rattraper le temps perdu — un temps qui a travaillé contre nous.

***

Ce qui peine à voir, c'est notre misère parlementaire, à l'heure où l'Allemagne, libérée de ses dettes, tend vers l'unité et va retrouver sa puissante organisation.

Pour des convenances de parti, les déficits fondent comme neige au soleil et l'épouvantail devient une risée. C'est à croire que les experts, qui avaient évalué la profondeur de l'abîme, étaient dénués de sens commun. Si vous croyez que le Français moyen, c'est-à-dire la bonne poire de contribuable, peut s'y retrouver...

Mais l'on sent monter de partout un immense sentiment de dégoût.

***

Je ne crois cependant pas que le mal soit de sitôt enrayé. D'abord, le « lion populaire » ressemble à quelque fauve de ménagerie saturé d'opium, ensuite, si le Français paie une moyenne de 2.000 francs d'impôts par tête (en comptant les enfants à la mamelle), sept contribuables sur dix touchent quelque chose aux guichets de l'Etat. Alors ? Le harakiri n'est pas de mode chez nous.

***

Reste l'action des élites, me direz-vous. Mais où sont les élites ? Qu'en a fait la Démocratie ? Voyez l'immoralité des intellectuels, telle qu'elle se dégage du concours de l'internat. A la curée des deniers publics, les élites ne sont pas les dernières à réclamer leur part. Que peut-on, dès lors, espérer d'elles ?

***

Un de mes amis, parlant d'une énorme affaire commerciale où s'agite une bande de requins, disait : « Faut-il que cette firme soit forte pour résister à de tels appétits ! » Faut-il que la France soit robuste pour ne pas succomber sous les assauts de ses ennemis intérieurs ! Mieux vaudrait pour elle perdre la plus sanglante des batailles que de connaître le pillage et les erreurs de ceux qui la mènent.

Et pourtant, quand on aime la France, c'est comme lorsqu'on aime un parent que menace la mort, on ne veut pas, on ne peut pas désespérer. *Sursum corda* ! France quand même !

J. CRINON.

La séance solennelle de la Société de Pathologie exotique

La séance de mercredi dernier fut, pour la Société de Pathologie exotique, une réunion d'apparat. Elle eut lieu, en effet, en présence de M. le Président de la République, sous la présidence de M. Albert Sarraut, ministre des Colonies, assisté de MM. les Professeurs Brumpt, Calmette, Dumesnil, Marchoux, Thiroux et d'un grand nombre de délégués étrangers.

M. le Professeur Brumpt fit un exposé très didactique des travaux de la Société pendant le premier quart de siècle de son existence. Il rappela quel était le but de la Société de Pathologie exotique tel qu'il avait été défini par Lavran, son fondateur.

Quand le Ministre des Colonies eut terminé le beau discours qu'on a pu lire ci-dessus, M. Brumpt reprit la parole pour faire une conférence sur les principales missions dont il fut l'objet et les voyages d'études qu'il a effectués à travers les différents pays du monde. Cette conférence n'eut pas le caractère sévère de son premier exposé. Il semblait avoir été fait pour le public à la fois politique et mondain qui se pressait sur les gradins du grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur. Aussi le succès obtenu par le Professeur Brumpt fut-il considérable.

A l'issue de cette séance solennelle, M. le Président de la République regagna sa voiture sans aucun cérémonial et au milieu de la foule déférente qui s'était pressée aux abords de l'Institut Pasteur.

Nous rendrons compte dans notre prochain numéro des rapports et des communications qui ont été présentés dans les séances de travail tenues par la Société de Pathologie exotique à l'occasion de son 25e anniversaire.

LE VOYAGE MÉDICAL 1932 (1)

(SUITE)

Mêlés à la foule grouillante qui se presse dans les rues et sous les arcades du centre de la cité, nous vivons quelques heures de l'existence du peuple italien et c'est avec le plus haut intérêt que nous cherchons à percevoir ses pensées et son cœur. Partout où nous sommes allés, nous avons recueilli l'impression d'un peuple qui semble heureux, d'une aisance suffisante, malgré la crise qui ne l'a pas épargné. De grands travaux, aménagements de routes, constructions, embellissements, sont entrepris en de nombreux points. La police et l'armée sont habillées avec confort et élégance. La population a de la tenue et de la discipline. Nombreux sont ceux qui au revers de leur veston portent les armes du fascio, et nombreuses aussi les chemises noires

L'Italie est-elle résignée ? Elle semble enthousiaste ! Et partout nous avons, quoique Français, trouvé l'accueil, sinon le plus chaud, du moins le plus courtois et le plus empressé.

Une partie de la matinée est employée à la visite de la ville en autocar.

Sur la grande place du Dôme, la Cathédrale réputée, le Musée, le Palais royal, la Porte élevée à Victor-Emmanuel II et sa statue équestre.

Le Dôme, élevé à la Vierge en 1393, merveille d'architecture, ne contient pas moins de 3.300 statues. La hauteur de la voûte est de 90 mètres. Elle est soutenue par 52 piliers. Les vitraux sont de toute beauté, ce sont les plus grands d'Europe (35 mètres de hauteur).

Curieuse statue de l'Ecorché qui porte sa peau (XVIe siècle). Les huit apôtres (1112) trouvés dans les fondations. Magnifique candélabre en bronze de 1300, cadeau de la France.

Nous visitons le palais de justice du XIVe siècle, la vieille cathédrale Saint-Ambroise, patron de la ville, ancien temple païen datant de Rome, où l'on voit des chapiteaux ornés de bêtes, le beau parc de la ville, la statue de Léon XIII, le monument aux 10.000 Milanais morts à la guerre, la belle avenue du 20 septembre 1870, commémorant l'entrée à Rome, la statue de Garibaldi, le monument de Napoléon III, l'arc de Triomphe de la Paix, copie de l'arc de Septime Sévère, offert par Napoléon Ier et les arènes, également offertes par lui en 1809, la Scala, l'hôtel de ville, la statue de Léonard de Vinci, et ce pastel étrange et si prenant, relativement bien conservé encore, de la Cène de Vinci, dans cette salle nue et si misérable de Sainte-Marie-des-Grâces, et devant lequel on demeure extasié.

Le cimetière des Riches, qu'il faut voir, qui renferme, à côté de médiocrités, de belles œuvres d'art et des groupes curieux, comme celui de Saint-François d'Assise avec les oiseaux. En quittant cette fastueuse nécropole, le joli carillon de l'église Saint-Antoine de Padoue lançait dans l'air ses notes joyeuses et claires.

A 3 heures de l'après-midi, nous quittions Milan, et par Brescia, le lac de Garde, Vérone, Vicense et Padoue, nous arrivons a 7 heures 30 du soir à Venise, traversant ces belles provinces de Lombardie et de Vénétie, aux terres riches, aux champs bien cultivés, et où les vignes grimpent encore aux arbres et vont de l'un à l'autre, en guirlandes, comme au temps de Virgile. Splendide terre d'Italie, évocatrice de cette vieille et haute civilisation romaine, dont l'histoire a charmé notre adolescence et formé notre esprit...

L'on a chanté avec tant de lyrisme et tant d'enthousiasme la beauté de Venise, tant de reproductions ont rendus familiers Saint-Marc, le Palais des Doges, les gondoles et le pont des Soupirs, que l'on s'attend à une déception, tant il est vrai que nous apparaissent presque toujours moins belles les merveilles que nous retrouvons pour la deuxième fois. Eh bien, je ne crois pas que Venise ait déçu l'un de nous. Dès la sortie de la gare, on est conquis par le pittoresque du tableau que l'on a sous les yeux. A travers le flot des arrivants et des « fachini » empressés qui « donnent de la voix », on se fraie un passage, et voici le canal, et voici les gondoles ! L'on embarque voyageurs et bagages. Peu entraîné et malhabile, l'on imprime à la frêle embarcation des mouvements oscillatoires qui donnent une piètre idée de confort et de sécurité. Sous la manœuvre habile du gondolier, l'on s'éloigne du bord et l'on descend le grand canal. Rassuré, on est tout entier aux merveilles alignées sur les rives, aux palais féeriques de toutes les époques et qui portent les noms les plus illustres de l'aristocratie vénitienne. L'on a pénétré maintenant dans une voie secondaire, un canal plus étroit, et le gondolier, aux tournants, annonce sa venue, dans un appel qui chante dans le soir qui descend et je ne sais rien de plus prenant que l'impressionnant silence de ces ruelles désolées qui auraient un charme infini, sans les relents que trop souvent exhalent leurs eaux tranquilles.

Et la gondole avance dans la nuit, sous le pont des Soupirs que tous ont reconnu.

En sortant du canal pour gagner l'hôtel, on découvre le magique décor de Venise, répandue par le monde, en tableaux si connus. Et l'on n'est pas déçu !

Mais voici qu'on accoste à l'entrée du somptueux hôtel « Royal Danieli ». L'agence, une fois de plus, a fort bien fait les choses. Après un dîner succulent, dans un cadre recherché, chacun veut voir Venise illuminée ! Et ce soir-là, sous le flot des lumières, comme demain matin sous le soleil ardent, nous avons été saisis d'admiration et d'émotion profondes devant la beauté d'un spectacle dont on ne prévoit pas la grandeur et l'harmonie.

La place Saint-Marc, la Cathédrale, le Palais des Doges, la Piazetta et le Campanile, vision inoubliable qui demeurera toujours fidèlement gravée dans notre souvenir !

Le 8 août au matin nous visitons les beautés de la ville : le Palais ducal de 1300, son escalier des géants, la salle de réception des ambassadeurs, la salle du Sénat, la salle du Conseil des Dix où l'on jugeait les accusés de « la bouche du Lion », la salle du Conseil des Trois Inquisiteurs, la salle du Grand Conseil qui a soixante mètres de long et est la plus grande d'Italie, une armure d'Henry IV et toutes les richesses artistiques du Titien, du Tintoret et de Véronèse.

« La célèbre fresque de saint Christophe », du Titien.

« Le Lion qui pleure » et qui symbolise Venise accablée par les malheurs.

« La Gloire du Paradis », le plus grand tableau d'Europe du Titien.

« La bataille de Lépante », Venise contre les Turcs.

Et l'on demeure, à l'issue de cette intéressante visite, subjugué par la grandeur et la puissance de cette époque de l'histoire, où le lion ailé de la République de Venise régnait sur la moitié du monde connu.

L'Eglise Saint-Marc, de style byzantin, renferme le corps de saint Marc, ramené de Constantinople. Une belle mosaïque de saint Marc, par le Titien. La chaire où Saint-Marc a exhorté les fidèles à partir aux Croisades. Sur la façade, quatre beaux chevaux de bronze rapportés de Constantinople.

Midi nous ramène à l'hôtel, où nous attend un délicieux repas. Après déjeuner, splendide promenade en gondole sur le grand canal.

Visite de l'Eglise de N.-D. de la Salute, construite sur pilotis, et dédiée à la Vierge, à la fin de l'épidémie de peste qui ravagea la ville.

Dans la sacristie, « les Noces de Cana » du Tintoret. Visite de l'Eglise des Frari, qui possède un jubé et un chœur avec des stalles. Le magnifique tableau sur bois « L'Ascension du Titien ». Les tombeaux du Titien et de Canova... On finit par le Lido !

Le 9 août, au matin, nous quittons la lagune incomparable et roulons tout le jour en train, par une chaleur très méditerranéenne.

Nous traversons le Piave, le Tagliamento et l'Izonjo. Nous voyons des vestiges des tranchées de la guerre. Nous atteignons Trieste et la mer Adriatique. A Postumia nous entrons en Yougoslavie et ce n'est pas sans émotion qu'à Rakek-Pakek, première gare yougoslave, nous apercevons les uniformes de la vaillante armée amie. La nuit tombe tandis que nous longeons la vallée encaissée de la Save. Nous traversons Lubliana et arrivons à 10 heures 30 du soir à Zagreb. Malgré l'heure tardive, groupés autour du docteur Palmovitch, directeur de l'Institut Pasteur, quatre aimables confrères nous attendent pour nous souhaiter la bienvenue. En termes touchants et distingués, le docteur Palmovitch nous dit l'affection profonde de la Yougoslavie pour la France, et c'est avec une reconnaissante émotion que nous le remercions d'un accueil aussi chaleureux.

Sur la terrasse majestueuse du magnifique hôtel Esplanade, nous goûtons à des mets exquis, tandis que sous nos yeux, aux sons d'un orchestre entraînant, aux bras de jeunes hommes, dansent avec une grâce charmante les belles jeunes femmes de la Yougoslavie.

Le 10 août. La journée est à peine assez longue pour entrevoir les beautés de Zagreb en plein essor. Dès l'aube, sonnant sur l'asphalte des rues, passent des charriots rustiques attelés de forts chevaux aux longues crinières, et qui rappellent ceux que nous vîmes à Bratislava, l'an dernier. Paysans et paysannes, venus des campagnes d'alentour, apportent à la ville les produits de la terre. La population diffère nettement de celle que nous avons observée en Italie. Moins de recherche dans la mise, plus de simplicité et de rudesse apparente, mais quel accueil aimable et fraternel partout, pour leurs amis français ; sachons conserver de telles amitiés !

L'homme est de belle taille et bien bâti, les femmes ont le corps bien modelé, elles sont plutôt grandes et leurs traits souvent beaux.

Nous parcourons la ville en autocar. Grandes avenues bien percées, des jardins et des fleurs ; belles constructions modernes.

Statue de Strosmeyer. Place Pierre-Ier. Cathédrale. Opéra. Ecole d'Arts et Métiers. Palais des Beaux-Arts. Bibliothèque universitaire. Eglise Saint-Marc. Grandes Halles et un musée ethnographique de tout premier ordre, où nous semblent trop courts les instants dont nous disposons. Très belles installations universitaires. L'Institut Pasteur produit des sérums et des vaccins pour la totalité du royaume. Un grand hôpital pour tuberculeux, Fondation Rockfeller (hygiène et bactériologie). Organisation modèle des laboratoires et des salles de cours. Il y a des cours d'hygiène pour aider à l'assainissement rural. On apprend aux paysans à construire des latrines modèles, des fosses à fumier.

(*A suivre*).

(1) Voir le n° 446 de l'*Informateur Médical*.

MARDI DERNIER

A l'ACADÉMIE de MÉDECINE

M. Tiffeneau présente un rapport sur l'apiol

Chargé par la Commission de présenter un rapport sur l'apiol, l'auteur conclut en ces termes :

« 1. La délivrance de l'apiol ne doit être effectuée que par le pharmacien et sur ordonnance médicale, conformément à la loi de criminal ;

« 2. Les caractères des apiols de toutes sortes devront être précisés et une méthode officielle de contrôle sera publiée afin d'obliger les fabricants et éventuellement les pharmaciens à ne délivrer que des apiols dûment vérifiés.

« 3. Le phosphate de créosote devra être introduit dans le tableau A des substances vénéneuses, car il contient des phosphates d'ortho-crésyl. »

Ces conclusions furent adoptées par l'Académie à l'unanimité.

⁂

Le Prof. Mouriquand (de Lyon), expose ses idées sur les syndromes d'inassimilation.

A côté des troubles nutritifs-hypotrophiques relevant de l'insuffisance ou de la carence alimentaire, des troubles digestifs, existent des syndromes d'inassimilation particulièrement caractérisés chez l'enfant.

L'auteur montre qu'il faut distinguer les *syndromes d'inassimilation générale* semblant porter la nutrition tout entière, des syndromes d'inassimilation spéciale portant sur le métabolisme d'une ou d'un petit nombre de substances.

Parmi les syndromes d'inassimilation générale on retiendra chez le nourrisson certains syndromes athrepsiques ou hypotrophiques et chez l'enfant plus âgé, le « *syndrome des petits hépatiques inassimilateurs* », précédemment différencié par l'auteur.

Parmi les *syndromes d'inassimilation spéciale*, ceux d'inassimilation calcique sont parmi des mieux étudiés, surtout du fait de leur reproduction expérimentale.

Le médecin cherchera à préciser dans chaque cas le ou les facteurs d'inassimilation, pour leur opposer une thérapeutique précise : climatique, hépatique, uviothérapique ou autre.

⁂

Le Prof. Félix Terrien présente quatre cas d'affections oculaires, vraisemblablement d'origine tuberculeuse, heureusement influencés par la chrysothérapie.

Se basant sur les résultats heureux de la chrysothérapie dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, relatés par le professeur Léon Bernard dans de nombreuses communications et tout récemment encore à l'Académie de Médecine, dans sa séance du ... novembre 1932, comme nous l'avons rapporté, l'auteur présente quatre observations d'affections oculaires traitées par la thiosulfate d'or et de sodium.

Ces quatre cas ayant trait, les deux premiers, à une scléro-kératite et irido-scléro-kératite très intenses, les deux autres à une irido-choroïdite et à une choroïdite, furent très améliorés par ce traitement.

Ce dernier, comme en témoigne les faits expérimentaux, paraît sans danger pour le globe oculaire, à condition d'être employé avec prudence. Il semble qu'on soit autorisé à y recourir, dans les cas où les modes de traitement habituel n'ont pas donné d'amélioration.

⁂

L'évolution des idées dans le domaine de l'étiologie, de la pathogénie et du traitement de l'asthme à épine " respiratoire " d'origine microbienne.

Les conceptions pathogéniques de l'asthme ont évolué ces dernières années. L'auteur précise que l'asthme doit être considéré comme un syndrome, non comme une maladie. Il faut considérer le facteur général ou déséquilibre humoral et vago-sympahique qui crée la prédisposition et le facteur local ou « épine respiratoire » qui déclanche la crise.

Il faut que l'épine intervienne pour que la crise se déclare : c'est ce que Bezanson et Déjong ont appelé « l'épine irritative ». Elle peut être considérée comme une sensibilité particulière aux germes pathogènes déclanchant des réactions inflammatoires, agissant par voie réflexe : trijumeau par la voie nasale, pneumogastrique par la voie respiratoire. Puis la crise réflexe, devient anaphylactique par suite des sensibilisations secondaires.

L'application de la bactériothérapie agit par des chocs protéiques qui provoquent la formation d'anticorps neutralisant les toxines sensibilisantes.

Quant aux instillations d'antivirus, elles luttent contre la congestion de la muqueuse et préviennent les poussées inflammatoires nasales en créant une immunité tissulaire de la muqueuse.

La bactériothérapie n'agit que dans l'asthme d'origine microbienne. Il faut donc le distinguer de celui dû à des malformations de la cloison, aux végétations adénoïdes, à des causes alimentaires utéro-ovariennes, hépatiques, appendiculaires, etc.

Il faut donc traiter le naso-pharynx, pratiquer la vaccinothérapie en frappant fort souvent et longtemps par injections sous-cutanées et intra-dermiques, deux fois par semaine et en adjoignant enfin une thérapeutique du vago-sympathique.



M. le Professeur Lemierre

qui vient d'être élu membre de l'Académie de médecine, dans une section des sciences biologiques en remplacement de M. Delezenne, par 46 voix, contre 35 à M. Weinberg.

M. le professeur Lemierre, occupe depuis plusieurs mois l'une des chaires de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris. C'est un savant distingué et un confrère très courtois. Son élection réjouira le grand nombre de ses amis et de ses collaborateurs.

PETITE NOUVELLE

M. le docteur Sorel, médecin général du Corps de Santé des troupes coloniales, a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la IIIe Division (*Hygiène*).



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

QUELQUES REMARQUES SUR LE DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE DE L'ADOLESCENT, par A. COURCOUX et A. ALIBERT. (*Paris Médical.*)

La fréquence de la tuberculose pulmonaire varie selon l'âge dans des proportions très importantes ; faible avant quatorze ans, elle augmente légèrement à quatorze et quinze ans, atteint brusquement son maximum à seize et dix-sept ans, et redescend un peu par la suite. La poussée prseque subite du nombre des tuberculeux se produit deux ou trois ans plus tôt que ne l'indiquent les statistiques classiques.

Parmi nos 625 malades, jeunes gens et jeunes filles entrent en proportion sensiblement égale : 308 jeunes gens pour 317 jeunes filles. Mais, chez les jeunes filles, le début est plus précoce.

L'apparition plus précoce de la puberté chez les filles explique ces différences ; la période pubertaire et la période post-pubertaire sont en effet caractérisées par une instabilité physiologique qui diminue la résistance de l'organisme et favorise ainsi l'éclosion de la tuberculose.

Un autre facteur, le facteur social, influe sur la date d'apparition de la tuberculose pulmonaire.

Dans la classe aisée la tuberculose pulmonaire se développe plus tardivement que dans la classe ouvrière. Nous noterons que la tuberculose se développe surtout à l'époque où le collégien devient étudiant et le jeune écolier ouvrier.

L'éclosion de la tuberculose est fonction des modifications du terrain au moment où l'adaptation au travail physique chez l'ouvrier et le surmenage intellectuel chez l'adolescent de la classe aisée bouleversent un organisme en pleine activité de croissance. Cette éclosion, qui n'apparaît dans la moyenne des cas qu'à partir de seize ans, commence plus tôt chez l'ouvrier que chez l'adolescent intellectuel.

***

A PROPOS DE LA VALEUR PRATIQUE DES SUCCEDANES DE LA DIGITALE, par le Docteur GIRAUD-COSTA. — (*Pratique Médicale Française.*)

Cette mise au point très documentée complète et illustre en quelque sorte les travaux de M. Lutembacher et notamment l'étude si importante parue dans le *Monde Médical* (15 octobre 1932). On sait que, quelquefois, sous l'action du frein digitalique, le rythme ventriculaire se ralentit à l'excès : à 35 ou 40 à la minute. Ce ralentissement excessif a pour conséquence assez rare de provoquer des vertiges, un syndrome fruste de Stockes-Adam, au moment des longues pauses cardiaques qui accidentent le rythme irrégulier et lent. Cette bradycardie excessive est tolérée quand les ventricules ont une résistance suffisante. On sait que, dans les états de dissociation, l'extrême lenteur du pouls n'est pas à elle seule une cause d'insuffisance cardiaque. Mais ce ralentissement excessif oblige des ventricules déjà défaillants à se contracter trop lentement sur une masse trop volumineuse de sang ; ils se dilatent, la stase s'accroît au moment où le cœur se ralentit ; c'est l'action dissociée de la digitale décrite par Potain et Merklen. Si l'on diminue la dose de digitaline pour éviter cet effet sur la conductibilité, l'effet sur la contractilité devient insuffisant. Toutes les fois que la digitaline provoque ce ralentissement excessif, il y a intérêt à recourir à l'adoverne par voie buccale. Cette préparation a une action égale sur la contractilité et un effet moindre et surtout moins prolongé sur la conductibilité.

D'autre part, M. le professeur Gaujoux et ses élèves, MM. Krijanowski et J. Brahic, ont communiqué tout récemment à la Société de médecine de Marseille (Archives de médecine générale et coloniale, oct. 1932, page 451) les observations de deux malades particulièrement intéressantes, et ils ont constaté une augmentation nette de la diurèse, qui s'est poursuivie dans l'observation II après cessation du traitement, et une augmentation marquée des chlorures urinaires, fait antérieurement observé, bien que dans des conditions expérimentales moins précises que les leurs, par Chausset dans sa thèse. Enfin, fait très intéressant, comparant chez leurs deux malades, et après institution du traitement, les chiffres des coefficients uréo-sécrétoires, ils ont pu constater dans les deux cas l'amélioration très nette de la deuxième Constante d'Ambard par rapport à la première. Du point de vue technique, les mesures des constantes, avant et après cure d'adoverne, ont été réalisées dans des conditions expérimentales de diurèse et de tension artérielle identiques, ce qui permettrait, en éliminant l'action tonicardiaque du médicament, de lui attribuer une action diurétique et azoturique directe sur le parenchyme rénal, ainsi que le disent dans leur travail fondamental MM. L.-J. et F. Mercier.

M. Giraud-Costa, de son côté, est arrivé aux conclusions suivantes :

L'adoverne représente le succédané type de la digitaline ; un peu moins actif que la digitaline, ce produit est mieux toléré, moins ralentissant, mais son action ne se prolonge guère plus de 24 heures après la dernière prise médicamenteuse.

L'adoverne présente des indications précises :

1° La dyssystolie de Lian où, employé à la dose de 30 gouttes, il remplace avec avantage les sédatifs (bromure, valériane, cratægus) habituellement prescrits ;

2° Les insuffisances cardiaques légères et moyennes où le pouls est lent (ne dépassant pas 85). La digitaline est mal tolérée le souvent, qu'il s'agisse d'ailleurs d'insuffisance droite ou gauche. En particulier (Lutembacher) l'arythmie complète lente.

3° Les cures d'entretien où l'on désire alterner les médicaments.

En dehors de ces indications particulières l'adoverne pourra être essayé dans tous les cas où la digitaline est habituellement indiquée. Mais il ne semble pas que l'on ait intérêt à l'utiliser là où la digitaline donnée à bonnes doses (80 gouttes en 4 jours) a échoué. Il vaut mieux alors recourir à la digitaline ou à l'ouabaïne intraveineuse. L'auteur conseille les doses suivantes :

Doses faibles : trente gouttes en deux fois.

Doses habituelles (dès que l'insuffisance cardiaque se manifeste et le pouls dépasse 90) : soixante gouttes durant trois jours à une semaine.

Doses anti-asystoliques : 120 gouttes durant un jour, puis descendre de 20 gouttes par jour.

Comme cure d'entretien : chaque dimanche, purgation, lundi et mardi dix gouttes de digitaline. Lundi, mardi et mercredi de la semaine suivante, quarante à soixante gouttes d'adoverne.

Telles sont les données essentiellement utiles pour le médecin praticien appelé à intervenir dans les cardiopathies : il a ainsi à sa disposition un médicament simple, facile à administrer et toujours efficace.

Le projet de règlement pour le concours de l'Internat que propose l'Association des Internes de Paris

L'Association des Internes et Anciens Internes des Hôpitaux de Paris s'est préoccupée des modifications que les événements de cette année imposeront nécessairement aux concours ultérieurs et dans ses séances du 11 et du 14 janvier dernier, après avoir pris connaissance du rapport d'une commission antérieurement nommée, et dont Jayle lui présenta l'exposé, le comité vota les propositions suivantes qui expriment seules les vœux de l'Association.

L'anonymat ayant été rejeté par référendum à la majorité des quatre cinquièmes de ses voix (1.322 voix contre, 305 voix pour), le Comité n'avait plus qu'à entériner cette décision.

Mais en admettant le retour du concours à ciel ouvert, il a été décidé que l'on ne reviendrait à l'ancienne manière qu'avec le bénéfice des modifications importantes que voici :

1° Pour éviter aux candidats la prolongation excessive du travail absorbant et stérile de la « question », l'admissibilité serait tenue comme définitive après deux acquisitions.

2° Pour éviter que les juges soient liés de trop près aux candidats par des souvenirs de conférences, ou des liens de camaraderie, le jury, toujours recruté parmi les médecins, chirurgiens ou spécialistes des hôpitaux, comprendrait même des honoraires et les membres du bureau central n'en feraient partie que quatre ans après leur admission.

3° Pour donner une plus grande importance au côté pratique des questions et obliger davantage les externes à la fréquentation des services hospitaliers, les sujets de question ont été modifiés comme suit : Nous demandons :

a) Une question d'anatomie et de physiologie ;

b) Une question de pathologie interne et de *thérapeutique médicale ;*

c) Une question de pathologie externe et de *thérapeutique chirurgicale pratique.*

4° Pour éviter aux candidats l'inconvénient d'écrire trop longuement et trop rapidement des questions insuffisamment réfléchies, nous demandons une disproportion entre la durée de l'écriture et la durée de la lecture ; par exemple on donnerait trois heures pour la réflexion et pour l'écriture, quinze minutes seulement pour la lecture ; ainsi le candidat limité par la durée de la lecture aurait intérêt à écrire mieux et plus lentement et surtout à condenser sa pensée avant de la consigner en hâte sur son papier.

Ces propositions ont été remises directement, dès le 16 janvier, au directeur général de l'Assistance Publique.

Pour le Comité de l'Association :
Le Président : Pr F. LEGUEU.

Au banquet de la Société de médecine de Paris

Au cours de ce banquet dont nous publions les photographies dans ce numéro, M. Victor PAUCHET, Président sortant de la Société de médecine de Paris, a prononcé un discours qui constitue une magistrale leçon d'optimisme et auquel nous empruntons les passages suivants.

Pendant les années qui viennent de s'écouler, j'ai eu l'occasion d'entendre les plaintes professionnelles que nos confrères répandaient sur les camarades, les clients et les auteurs apparents des impedimenta professionnels. La loi sur les assurances sociales, l'impécuniosité des clients, l'exode des Américains vers leur pays, la négligence des malades omettant de se soigner en temps voulu, la crise de confiance de la part de la clientèle, après les discussions sur la dichotomie et sur la présence des médecins indésirables, la multiplication des spécialistes qui peu à peu font disparaître le rôle du médecin de famille, le scandale de l'internat la création d'un ordre des médecins (excellent en soi, mais dont les statuts n'ont point été rédigés après consultations collectives de nos confrères). J'en passe. D'ailleurs, ces incidents fâcheux étaient souvent hypertrophiés, déformés, aggravés, par les mentalités pessimistes et inquiètes des plaignants.

La volatilisation partielle ou totale des économies survenue dans la bourse des confrères et de leurs clients a créé dans les professions, le chômage ou la gêne ; elle a développé, dans tous les milieux, un malaise persistant, accru par l'angoisse vis-à-vis des temps à venir. En vain des hommes compé-

M. LE DOCTEUR VICTOR PAUCHET

tents et des professionnels de la divination nous annoncent que la situation correspond au fond de la crise et que des temps meilleurs vont paraître. La note reste d'autant plus pessimiste qu'elle défraye les trois-quarts des conversations et, par auto-suggestions, jette une impression dépressive sur l'ambiance où nous vivons. Pourtant, pendant les années de guerre, la majorité des Français était confiante dans la victoire, et bien souvent les choses semblaient aller mal.

Aux amis dégonflés, c'est-à-dire qui ont perdu la foi et l'enthousiasme, je dirai, sans mérite : « Laissez tomber la neurasthénie et le pessimisme ; tout se tasse, tout s'arrange et on s'arrange de tout ». Vous avez tous le désir de bien faire et d'être utile, alors dites à ceux qui vous entourent : soyez systématiquement optimistes et gais ; éloignez de vous les pessimistes, crache-vinaigres, les déprimés, les destructifs auprès desquels vous perdrez votre courage. L'espérance systématique est une condition de santé, de joie, de succès ; elle amènera l'euphorie, la joie de vivre, éléments les plus importants de la thérapeutique physique et morale. La foi réalise des miracles, d'abord parce que l'optimiste possède un dynamisme personnel, grâce aux endocrines énergétiques comme la thyroïde, les surrénales, le foie, les testicules, grâce à ce que, par suggestion, leurs manifestations éveillent dans l'âme de nos voisins, la joie, la foi, l'espérance et la confiance dont les hormones spirituelles manifestent rapidement leurs effets.

Personnellement, j'ai la foi dans un avenir meilleur, parce que je crois au groupement des inconscients individuels, je crois à l'influence des habitudes superconscientes venues de nos aïeux et de nos parents. Peu à peu elles ont forgé l'âme nationale et sociale ; il ne s'agit pas d'un optimisme mystique et béat, mais d'une confiance logique, raisonnée, qui repose sur la mentalité de nos compatriotes et de nos contemporains. Quelles que soient les difficultés présentes, nous ne devons pas nous laisser impressionner par les potins, les ragots, émis par des cerveaux déséquilibrés et neurasthéniques. Les événements qui constituent notre histoire tiennent à la pensée latente de nos nationaux qui peut se résumer dans le *bon sens* sauveur. Si vous arrêtez l'ouvrier agricole occupé à creuser son sillon, le manœuvre pris en dehors du syndicat et de l'usine, il vous dit toujours une parole inspirée du plus parfait bon sens.

Notre profession nous permet de prendre contact avec tous les éléments de la société : depuis l'enfance, pendant le collège, nous avons été mêlés aux différents milieux. Nos études terminées, nous avons subi l'influence de nos maîtres et de nos collègues ; ce sont ces derniers que nous connaissons le plus. Eh bien, mon admiration pour les confrères français est très grande et c'est de là que je tire l'espoir dans le redressement de la situation. Par leur mentalité, ils concourent inconsciemment à diriger l'opinion et les événements.

Je juge les Français en général, d'après les médecins français. C'est la connaissance polymorphe des collègues avec lesquels je me suis trouvé en relation qui me donne confiance dans l'avenir heureux et prospère de la France. Pourquoi chercher plus loin ?... A peu de chose près, les hommes se ressemblent dans les divers milieux. Il est si commode de juger les gens que l'on touche de près. Pourquoi compliquer la recherche de la vérité et regarder à l'ultra-microscope. En clinique, la proportion de 9 sur 10 est pratiquement le vrai absolu, dont il faut se contenter. Mon espoir dans l'avenir meilleur se fonde sur l'inconscient collectif de l'âme française ; celle-ci agit d'une façon latente pour ramener vers la normale l'évolution des événements nationaux ; c'est elle qui produira les incidents favorables à la prospérité du pays.

Je connais l'âme du médecin mieux que celle des humains exerçant une profession différente. Je la trouve tellement élevée que par analogie elle me donne une bonne opinion de tous les Français. Jai confiance que malgré les soubressauts qui nous inquiètent parfois et se montrent dans les paroles, les écrits, les événements, l'âme française exercera inconsciemment sur notre époque l'influence régulatrice qui ramènera la prospérité.

J'ai dit que pour juger la mentalité française, je me basais sur la mentalité médicale. Je ne me base pas seulement sur celle des maîtres qui, à la Faculté, dans les hôpitaux, et dans les sociétés savantes, représentent officiellement la première série. Certes, leur valeur psychique ne saurait être discutée par personne ; elle est affirmée par le jugement du monde entier. Mais indépendamment des exemples de ces collègues, remarquez la fréquence des surhommes parmi ceux qui constituent la deuxième série : combien de sujets distingués, de caractères puissants dans la troisième. Dans toutes, vous trouvez le témoignage de connaissances professionnelles élevées, d'un bon sens pratique, judicieux, avisé, clairvoyant que vous ne craignez pas de voir se rencontrer avec les événements les plus difficiles. Pendant les années qui ont éduqué mon expérience personnelle, j'ai pu, maintes fois, apprécier la puissance mentale et morale de mes camarades ; j'ai observé chez eux le bon sens humain dans toute sa vigueur.

Je ne veux pas citer de noms pour ne pas être accusé d'en avoir omis. Mais à tous nos confrères, je pourrais affirmer que leur psychisme est très supérieur à ce qu'ils pensent. Seul l'entraînement spécial leur a manqué. Ils peuvent développer leurs facultés mentales dans tous les sens et s'adapter aux diverses branches des connaissances humaines.

Combien voyons-nous, parmi nos confrères, des orateurs éminents, des artistes en peinture, en sculpture, en musique, des prestidigitateurs ? Combien lisez-vous d'articles et livres médicaux ou para-médicaux qui se révèlent des modèles vigoureux de style et de littérature ? Très souvent, nous trouvons, dans des feuilles plus modestes, des mises au point écrites par un auteur anonyme, qui fait preuve de l'esprit critique le plus affiné.

Il ne faut jamais être pressé ni préoccupé. Rappelons-nous que Sénèque a dit : « Le temps ne respecte pas ce qui s'est fait sans lui ». Je me contente donc de vous dire, en terminant : « Mes chers collègues, mes chers amis vous qui avez tant d'influence sociale, vous dont le bon sens est universellement démontré, enfoncez cette formule dans la tête de vos contemporains : avec du courage, de la confiance et de la persévérance, ainsi qu'avec la volonté du perfectionnement technique, continu, vous devez avoir foi dans l'avenir, dans la prospérité de votre science, de votre profession et de votre pays ».

Victor PAUCHET.

Médecins ayant été nommés dans l'Ordre du Mérite Agricole

Sont nommés :

Au grade d'officier. — MM. Delobel (de Saint-Omer), Dorotte (de Sens), Lafont (du Puy), Rémy (de Draguignan), Voegel (de Doulevant-le-Château), Laporte (de Biarritz), Florand (d'Arnay-le-Duc), Le Henaff (de Lanvallon), Marbleu (de Castellonès).

Au grade de chevalier. — MM. Cassagnabère (de Carhaix), Le Bézu (de Guingamp), Marreau (de Bourg), Perot (de Châlons-sur-Marne), Pineteau (des Ornes), Polier (de Bourges), Ropert (de Bagnols), Stievez (de Bohain), Marcenac (de Saumur), Gotteland (de Lyon), Laffaille et Petetin (de Paris), Lahoque (d'Autrain-sur-Couesnon), Meunier (de Brignais).

L'eau de mer en Thérapeutique

On ne peut aborder l'eau de mer en thérapeutique, sans donner quelques détails sur l'imbibition cellulaire, quand bien même cette dernière n'a pas livré tout son secret au biologiste qui cherche à le surprendre. L'imbibition est la pénétration d'un liquide à l'intérieur d'un solide. C'est un phénomène que l'on observe avec les corps organiques comme avec les corps minéraux. Par extension, dans le domaine biologique, on a donné le nom d'imbibition cellulaire à la pénétration d'un liquide dans la cellule, cette dernière n'étant point un solide, mais un complexe ayant toute l'apparence d'une gelée colloïdale. Et si nous appelons imbibition l'absorption d'eau par la cellule, nous appelons aussi désimbibition le rejet d'eau par cette même cellule, sans méconnaître toutefois l'importance de ces deux phénomènes, puisque les mouvements d'eau du milieu à la cellule et de la cellule au milieu sont une condition essentielle de la vie cellulaire normale.

Toute cellule se maintient dans un certain état d'imbibition, c'est-à-dire qu'elle contient toujours une certaine quantité d'eau. Mais, cet état d'imbibition normale subit à tout instant la répercussion des variations extérieures. Ainsi s'établissement des courants endo et exocellulaires qui entretiennent le jeu normal de la nutrition. L'eau, en effet, n'est pas seulement le véhicule des matériaux en solution ou en suspension, indispensables aux actes chimiques de la vie, mais elle intervient directement dans ces actes et dans nombre de réactions d'hydratation, d'hydrolyse, de dissociation électrolytique sans lesquelles il n'y a pas de vie.

L'eau est une des constantes cellulaires fondamentales, et son métabolisme est d'une importance capitale. Cela étant posé, que faut-il pour qu'une cellule s'imbibe ou se désimbibe, prenne de l'eau ou en rejette ? Il suffit qu'il se produise une modification quelle qu'elle soit, du milieu ambiant ou de l'équilibre physico-chimique de la cellule. En effet, si la cellule forme un tout équilibré, et en équilibre avec le milieu ambiant, cet équilibre n'est pas immuable, car la cellule renouvelle ses matériaux. C'est donc un équilibre à tout instant modifié par des influences diverses qui assurent à la cellule l'entrée des substances nutritives et la sortie des produits de déchet. Toute perturbation extérieure, si minime soit-elle, transforme tout l'édifice colloïdal cellulaire, et une modification de l'une quelconque des unités — protéines, lipoïdes, électrolytes — agit sur les unités voisines. Nous nous trouvons ainsi dans le jeu de quilles de M. Oliviéro, expression imagée ayant fait fortune, pour permettre de bien saisir les phénomènes qui se passent, et nous assistons à un nouvel état d'équilibre de l'édifice, en attendant qu'il soit de nouveau rompu par de nouvelles variations extérieures. L'équilibre est donc constamment détruit, et divers facteurs autorisent ces variations extérieures de se répercuter sur le protoplasma cellulaire. En interrogeant les phénomènes d'osmose simple, d'osmose électrique, l'attraction exercée par les micelles sur les électrolytes et sur les molécules d'eau, on s'explique le processus de l'imbibition dans les différentes solutions. Les phénomènes osmotiques prenant naissance au contact d'un colloïde et d'un électrolyte, on comprend les phénomènes d'imbibition en rapport avec l'hyper ou l'hypotonicité des solutions de chlorure de sodium, par exemple. On conçoit aussi que les charges électriques des divers ions interviennent pour créer des cou... d'osmose électrique, puisque la cellule est faite d'espaces capillaires intermicellaires dont les parois prennent les charges en présence.

Grâce à cette osmose électrique s'explique l'imbibition dans les solutions isotoniques de chlorure de sodium faiblement acidifiées ou alcalinisées ; grâce à elle, également, s'expliquent les variations de l'imbibition dans les solutions salines de même concentration moléculaire, mais d'anions ou de cotions différents. Il faut concevoir encore que les variations de l'agencement des micelles, de leur forme, de leur volume, de leur état d'as...tion ou de dispersion, modifiant leur pouvoir d'attraction sur les molécules d'eau puissent retentir sur l'imbibition, au p... de trahir l'action de cette dernière sur des solutions saturées. Il faut concevoir enfin ... plusieurs tissus dont la teneur en lipoïdes est différente puissent, dans une même ... (solution hypertonique) se désimbiber (muscle) ou s'imbiber (cerveau, poumon).

En définitive, l'imbibition nous apparaît non plus comme un phénomène de surface cellulaire, mais comme un processus intéressant toute la masse du protoplasma cellulaire, lié à toutes les variations qui agitent la cellule et dont un des facteurs les plus importants est l'état physio-chimique de cette unité fondamentale qu'est la micelle. L'imbibition intervient à tout instant en physiologie, et, sans elle, on ne peut comprendre ni les échanges cellulaires ni la nutrition de la cellule. Quant à l'eau, non seulement elle ... un constituant fondamental de la cellule, mais elle sert aussi de véhicule à la plu... des substances chargées d'assurer cette nutrition. C'est pourquoi l'eau de mer, qui renferme en solution tous les corps entrant dans nos humeurs, a été choisie de préférence à toute autre pour traiter le plus grand nombre de maladies. La méthode de Quinton, en effet, est connue de tous, et son ouvrage « L'eau de mer, milieu originel », fit, à une certaine époque, beaucoup de bruit.

Si le chlorure de sodium est l'élément principal qui domine dans l'eau de mer, c'est aussi l'élément qui domine dans le plasma sanguin. Mais, il ne faut pas oublier que le chlorure de sodium forme avec les autres sels un tout complet, et que c'est ce ... complet qui intéresse la vie cellulaire. L'accrochage des électrolytes entre eux est tel qu'une solution saline artificielle qui serait le calque absolu de l'eau de mer, exte... serait la plus grande insuffisance pour ... pas voir s'y développer les plantes et les animaux marins.

Tout récemment, un chimiste des plus distingués M. Oliviéro, a repris cette question en donnant par la voie buccale l'eau de mer ionisée, par conséquent ayant perdu la plus grande partie de son amertume. Cette absorption facile convient à tous les malades. ... l'ingestion d'eau de mer, sous forme d'ampoules de « Biocéane », apporte à nos cellules des éléments frais, naturels qu'on ne trouve pas toujours dans les aliments. La « Biocéane » composée d'eau de mer intégrale, est une véritable thériaque minérale dont les applications deviendront de plus en plus nombreuses en thérapeutique. Et sa modestie dût-elle en souffrir, nous félicitons grandement M. Oliviéro d'avoir apporté au corps médical un agent précieux, n'offrant aucun danger, et capable de faire retrouver, à des organismes déchus, leur physiologisme d'antan.

H. PERICAUD

Société de Chirurgie

PRIX DUVAL-MARJOLIN, annuel (300 fr.). — N'est pas attribué.

PRIX LABORIE, annuel (1.200 fr.). — N'est pas attribué.

PRIX DUBREUIL, annuel (400 fr.). — Le prix est décerné à M. le docteur Henri Fischer (de Bordeaux) pour son travail intitulé : *Les torticolis osseux.*

PRIX AIMÉ GUINARD, triennal (1.000 fr.). — Le prix est décerné à M. le docteur Paul Padovani pour son travail intitulé : *L'arthrite chronique déformante de la hanche.*

PRIX CHUPIN, biennal (1.400 fr.). — Le prix est décerné à M. le docteur Germain (armée) pour son travail intitulé : *De la thérapeutique de l'infection générale streptococcique.*

PRIX DES ÉLÈVES DU DOCTEUR EUGÈNE ROCHARD, triennal (10.000 fr.). — Ce prix n'ayant pas été attribué en 1929, la Société a décidé de décerner deux prix en 1932 : 1° A M. le docteur Marc Iselin (de Paris) pour son travail intitulé : *Chirurgie de la main* ; 2° A M. le docteur Jacques Davioud (de Tananarive) pour son travail intitulé : *Les tolérances des tissus pour les corps étrangers.*

PRIX LE DENTU, annuel. — Sera attribué à l'interne médaille d'or en chirurgie de 1932.

Avis de concours pour des postes de médecins adjoints de sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour deux postes de médecins adjoints, l'un au sanatorium « Etienne-Clémentel », à Saint-Jean-d'En-Haut (Puy-de-Dôme), l'autre au sanatorium maritime de Trestel (Côtes-du-Nord).

Le traitement de début est fixé à 22.000 fr. et peut atteindre 36.000 fr., par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de 35 ans, et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux pour tuberculose pulmonaire ou ostéo-articulaire, suivant l'établissement demandé.

La limite d'âge de 35 ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées, avant le 1er mars 1933, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance — 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Les médecins qui seront désignés devront préalablement à leur nomination, être soumis aux visites médicales exigées des candidats à un emploi départemental dans le Puy-de-Dôme ou les Côtes-du-Nord, suivant l'établissement auquel ils seront affectés.

Informations Militaires

École de Perfectionnement des Médecins de Réserve

Union Fédérative des Médecins de Réserve

CONFERENCES DE FEVRIER 1933

1° *Le dimanche 26 février* 1933, à 9 h. précises, dans l'Amphithéâtre de l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine.

Exercice pratique : « *Exercice sur le déplacement du groupe sanitaire divisionnaire* », par M. le Médecin-Colonel Schickelé, chef de la section technique du Service de Santé.

2° *Le lundi 27 février* 1933, à 21 heures précises, conférence mensuelle, dans l'Amphithéâtre de l'Ecole pratique de la Faculté : « *La Syphilis dans les armées en campagne* », par M. Touraine, médecin des Hôpitaux de Paris.

Derniers Livres Parus

LE TRAITEMENT DES ABCES DU POUMON, par le Docteur KOURILSKY, médecin-assistant du service médico-chirurgical à l'hôpital de la Charité. Un volume in-8 (15,5 × 23,5) de 40 pages : 6 francs (Collection « Les Thérapeutiques nouvelles sous la direction du Professeur Rathery ». Librairie J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris, VI[e]).

Le traitement des abcès pulmonaires est actuellement à l'ordre du jour. Le dernier Congrès de Médecine y a consacré un de ses rapports ; d'innombrables publications en ont diffusé les éléments. L'auteur rapporte ici l'expérience vécue au premier service spécial consacré depuis plusieurs années à l'étude de cette question par le Professeur Sergent à l'hôpital de la Charité.

Il lui paraît donc indispensable, avant d'aborder le traitement des abcès du poumon, de définir exactement ce que l'on doit entendre par ces termes.

L'exposé de ce travail est un plaidoyer en faveur de l'intervention chirurgicale. C'est du reste le sentiment identique du professeur Sergent et du docteur Baumgartner, auquel se sont ralliés MM. Léon Kindberg et Robert Monod, auquel étaient ralliés ou se rallient la plupart des chirurgiens étrangers.

⁂

LES STEROLS IRRADIES EN THERAPEUTIQUE, par le Docteur Germaine DREYFUS-SÉE, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris. Un volume in-8 (15,5 × 23,5) de 68 pages : 6 francs (Collection « Les Thérapeutiques nouvelles », sous la direction du professeur Rathery. J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris, VI[e]).

L'introduction des stérols irradiés dans la thérapeutique fut d'emblée accueillie avec enthousiasme par les médecins, heureux d'obtenir avec un médicament aussi simple des succès remarquables et rapides. La vogue de ces substances fut si vite telle que le public en vint à les considérer comme une panacée universelle et que certains médecins renoncèrent en leur faveur à des procédés thérapeutiques anciens, déjà éprouvés cependant dans la lutte antirachitique.

Ces excès ne peuvent que nuire à un médicament précieux et efficace, à condition d'être utilisé judicieusement. Les indications des stérols irradiés, la place exacte qu'ils doivent occuper dans l'arsenal thérapeutique sont des notions actuellement bien établies. Loin de remplacer les autres modes de traitement, ils sont de nature au contraire à les compléter heureusement.

Il importe donc pour le médecin de savoir choisir parmi les innombrables produits qui lui sont offerts, ceux qui sont susceptibles d'être utiles à son malade, et il est également indispensable pour lui de connaître les données qui devront déterminer telle ou telle combinaison thérapeutique.

II[e] Réunion Européenne d'Hygiène Mentale

(Rome, 27-28 septembre 1933)

PROGRAMME

27 septembre :

A 9 heures : Inauguration. — 1[er] Rapport : « L'Hygiène mentale et l'Ecole », Prof. Eugenio MEDEA (Milan, Italie). — Discussion. Communications.

A 14 heures : 2[e] Rapport : « L'assistance publique extra-hospitalière aux prédisposés aux maladies mentales et aux individus qui sont sortis des hôpitaux psychiatriques », Prof. Auguste LEY (Bruxelles, Belgique). — Discussion. Communications.

28 septembre :

A 9 heures : 3[e] Rapport : « L'importance de la Famille pour l'Hygiène mentale », Direktor Dott Hans ROEMER (Illenau, Allemagne). — Discussion. Communications.

Les séances auront lieu : le premier jour, au Palais de l'Administration Provinciale de Rome, et le second jour, à l'Hôpital Psychiatrique de Rome.

PRIMES A NOS ABONNÉS

Nous informons nos abonnés que nous pouvons leur faire profiter pour un nombre limité de demandes, de la fourniture des appareils électriques ci-après désignés. Les prix extrêmement avantageux se comprennent pour Paris. Pour la province, le port et l'emballage sont en plus et portés en débours avec le remboursement.

Désignation	Valeur	Vente
Appareil faradique, boîte ébénisterie avec accessoires et pile	133 »	60 »
Appareil faradique, boîte ébénisterie, même modèle que précédent, mais plus puissant avec 2 piles et commutateur permettant l'utilisation d'une ou deux piles, accessoires.	150 »	80 »
Appareil faradique, boîte chêne, type classique au bi-chromate, accessoires	90 »	45 »
Appareil faradique boîte noyer verni, bobine à interrupteur, coffret à abattant pour accessoires	125 »	60 »
Appareil faradique, boîte noyer verni, pièces nickelées, accessoires...	67 50	35 »
Appareil galvanique, boîte ébénisterie vernie, 24 éléments avec milliampéremètre de précision, inverseur de courant	400 »	200 »
Appareil galvanique, dito de 18 éléments, milli., inverseur	375 »	175 »
Appareil galvanique, dito de 32 éléments, milli., inverseur	540 »	250 »
Appareil galvano-faradique, boîte noyer verni, comprenant app. faradique et 1 galvanique, 24 élém. avec milliampérémètre, inverseur, accessoires	633 »	300 »
Appareil galvanique, 40 élém., milli. de précision, inverseur, accessoires.	615 »	285 »
Appareil galvanique, 6 éléments avec galvano	145 »	85 »
Boîte métal à chevalet de 15/10/3	30 »	20 »
Lampe à exploration avec cordon	38 50	30 »
Stetescope aluminium	18 »	12 »
Masseur vibrateur en écrin avec accessoires	175 »	125 »
Trousse métal avec 1 paire ciseaux, 1 pince Pean, 1 Kecher, sonde cannelée, stylet, lancette, porte-nitrate, 6 aiguilles suture, 50 agrafes Michel, pince disséquer	110 »	65 »

A la Société Médicale des Praticiens

La Société Médicale des Praticiens nous fait parvenir la liste des membres du Comité pour 1933.

Président : Docteur Filderman.

Vice-présidents : Docteurs Boissier et Louis Weiller.

Secrétaire général : Docteur Pierre Rigaux.

Secrétaire général adjoint : Docteur Andrée Prost.

Trésorier : Docteur Thibault.

Trésorier adjoint : Docteur Tournay.

Membres du Comité : Docteurs Marcel, Peronny, Jaïs, du Pasquier, Bergès, Vigouroux.

Le banquet de cette Société aura lieu le 23 février, à l'Hôtel du Louvre, sous la présidence de M. Justin Godart, sénateur du Rhône, ancien ministre.

Le banquet sera suivi d'une partie artistique avec le concours de Mme Brega, de l'Opéra-Comique, Mmes Rachèle Dubas et Portugalova, Mme Denise Pordlorié et un trio d'artistes du Théâtre du Petit-Monde.

LA SOCIETE MEDICALE DES PRATICIENS a pour but : De grouper en un centre scientifique tous les médecins praticiens ;

De recueillir et de faire connaître les nombreuses recherches médicales et chirurgicales et les découvertes faites quotidiennement par nos confrères et perdues généralement pour cause d'isolement.

Le troisième vendredi de chaque mois, à la mairie du 8[e] arrondissement, 3, rue de Lisbonne, Paris, les membres de la Société se réunissent pour entendre des communications scientifiques, prendre part aux discussions, examiner des malades, des pièces anatomiques, des projections, des instruments nouveaux, etc.

Le Comité s'efforce de faire de la Société un groupement d'enseignement mutuel composé de praticiens désireux de maintenir très haut le niveau intellectuel, moral et professionnel du praticien.

Pour être admis dans la Société il faut être présenté par deux membres.

La cotisation est de vingt-cinq francs par an.



Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON Directeur

ABONNEMENT :
France, un an................ 30 fr
Etranger, un an............ 75 —
Compte Cheques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 449 — 19 FÉVRIER 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Telephone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photo *Informateur Médical.*

M. le Président de la République à sa sortie du 25e anniversaire de la Société de Pathologie exotique. De gauche à droite : MM. Roux, Calmette, Dumesnil, le Président Lebrun, Marchoux et Sarraut, Ministre des Colonies.

-:- LA QUESTION DU JOUR -:-

La contagion et l'hérédité de la tuberculose

Réponse de M. Auguste LUMIÈRE, aux objections de M. le Docteur ASTRUC

Lorsqu'il y a deux ans, nous avons publié notre premier ouvrage sur la contagion et l'hérédité de la tuberculose, notre but a été de remettre en discussion un problème que les théories classiques ne paraissaient guère avoir fait progresser depuis de longues années; l'étude de ce problème, sans idées préconçues, nous avait d'ailleurs révélé de multiples contradictions que l'on rencontre dans la conception classique de l'affection bacillaire.

Notre prétention n'était nullement d'apporter une solution définitive de la question, mais simplement d'en réclamer un nouvel examen.

En exposant une hypothèse différente de la thèse acceptée par les phtisiologues, nous avons formellement déclaré que nous serions prêt à abandonner notre manière de voir et à reconnaître notre erreur, le jour où les arguments que nous avons avancés seraient reconnus inexacts. Et nous demeurons toujours dans le même esprit.

Or, depuis cette époque déjà lointaine, nul n'avait répondu à notre appel ; aussi est-ce avec satisfaction que nous avons enfin trouvé dans l'*Informateur Médical* du 5 février une critique à nos raisonnements.

Nous regrettons seulement que M. le docteur Astruc, qui a bien voulu exposer ses objections, n'ait répondu à aucun des arguments que nous avons apportés à l'appui de notre manière de voir ; il s'est simplement contenté de critiquer certaines de nos observations, les considérant comme trop sommaires et insuffisamment démonstratives.

Voici un exemple de ces critiques :

Nous avons rapporté le cas du jeune Ch..., atteint d'une lésion fibro-caséeuse du sommet droit, qui s'était trouvé quelques années auparavant en contact avec un cousin phtisique et son médecin avait conclu à un contage, sans rechercher l'hérédité chez les parents ; or, ayant fait radiographier la mère, nous avons dépisté chez elle, les séquelles d'anciennes lésions pulmonaires apicales et nous avons réussi à lui faire avouer qu'elle avait eu une bronchite persistante qui l'avait inquiétée pendant trois ans. La mère était donc certainement une ancienne bacillaire. M. le docteur Astruc nous reproche de ne pas avoir fait radiographier le père, comme si la maladie de la mère ne suffisait pas pour affirmer l'existense de l'hérédité ! Nous reconnaissons que la radiographie paternelle eut été intéressante, mais elle n'aurait rien ajouté à notre démonstration et puis il eut fallu pouvoir le faire ; le médecin qui ne s'est pas appliqué, comme nous, à la recherche de l'hérédité, ne se doute certainement pas des difficultés que présente cette investigation.

M. Astruc estime encore que notre observation n'est pas démonstrative parce que le fils a pu être contaminé par sa mère ; or, l'atteinte de cette dernière remonte avant son mariage et cette femme n'a plus jamais présenté aucune manifestation bacillaire depuis bien avant la naissance de son fils.

Nous aurions pu et dû insister sur ce fait, et nous reconnaissons notre tort de ne l'avoir point fait, mais cela ne change rien à nos conclusions.

Nous reconnaissons volontiers que les observations que nous avons publiées auraient pu être plus détaillées, mais n'auraient-elles pas alourdi notre exposé qui eut alors exigé plusieurs volumes ?

Dans ces observations, d'ailleurs, nous signalons la peine que nous prenons d'examiner, toutes les fois que cela est possible, les ascendants des tuberculeux ; nous possédons plusieurs milliers de radiographies et d'examens à l'appui de la recherche de l'hérédité ; or, quels sont les auteurs qui se sont livrés à un tel travail ? Dans les observations publiées par les phtisiologues, il n'est pas question de la radiographie des parents et M. Astruc paraît se contenter de telles observations alors qu'il ne trouve pas les nôtres assez complètes ! Est-ce bien juste ?

En somme, si l'on veut contester nos conclusions, ce n'est pas en épluchant notre texte pour tâcher d'y découvrir quelques lacunes toujours possibles, ce n'est pas en relevant quelques insuffisances de détails, dont aucun auteur n'est exempt, que l'on arrivera à justifier les théories classiques.

Il faut, pour répondre aux contradictions que nous avons signalées, apporter des faits plus précis, plus nombreux et mieux observés que ceux que nous avons nous-mêmes avancés et il faut que ces faits ne confirment pas les nôtres

Nous cherchons depuis des années un fait de contagion conjugale parfaitement authentique, dans lequel le conjoint prétendu contaminé n'aurait pas d'ascendants bacillaires et nous n'arrivons pas à le découvrir ! Nous avons demandé à tous les échos, depuis trois ans, que l'on veuille bien nous citer l'un de ces cas et personne ne nous en apporte un seul exemple ! Il en faudrait cependant au moins un certain nombre pour affirmer que la maladie est contagieuse pour l'adulte, car les cracheurs de germes, mariés, se comptent par centaines de mille.

Quand nous disons que personne n'a répondu à notre appel, cela n'est pas rigoureusement exact, car nous avons reçu, il y a quelques semaines, d'un médecin de Montpellier, la lettre suivante :

« Je voulais depuis longtemps vous communiquer un cas personnel qui ne me paraît pas en faveur de vos théories sur la » non-contagion conjugale de la tuberculose. » Il s'agit d'un garçon que je soignais vers » 1906, pour troubles cardiaques, avec tachycardie et irrégularités du rythme, sans lésions apparentes des orifices, qui vint jusqu'à l'hyposystolie. Cet enfant avait environ 14 à 16 ans, ouvrier typographe, hérédo, » à qui je dus faire interrompre le travail » un mois et demi, avec chaise longue, etc... » Une autre fois, je le fis changer d'atelier : il » était incapable de faire le chemin de son » domicile à l'atelier. Il prit de l'iodure et au » bout de deux ou trois ans, je n'entendis » plus parler de lui.

» Je le croyais disparu quand, un jour, » après la guerre, un membre de sa famille » me dit qu'à Salonique, un soldat lui avait » demandé de mes nouvelles. Je m'informai » de son nom et je reconnus mon ancien » petit malade que je croyais bien mort.

» Je le fis rechercher, il vint me voir et » j'appris qu'il avait régulièrement fait son » service, il *avait fait toute la guerre sans maladie* et je trouvai un homme magnifique : 1 m. 75, beau brun, pesant 80 kilos. » Ni au conseil de révision, ni à la caserne, » personne n'avait rien signalé, je n'avais » jamais trouvé chez lui la moindre trace de » tuberculose.

» Entre temps, je soignais plusieurs membres de sa famille : frères, sœurs, beaux-frères, belles-sœurs, pas de tuberculose. Père » mort à 72 ans, de ramollissement cérébral, » que l'iodure n'avait pas arrêté. Mère soignée par moi, pour troubles cardiaques, » ruptures de varices, broncho-pneumonie, » crises d'asystolie, etc... Elle est encore vivante aujourd'hui : 86 ans et jamais de » manifestations tuberculeuses. Je n'ai pas » connu d'autres ascendants.

» Il se marie en 1922. Quelques mois après, » sa femme est reconnue atteinte de bronchite tuberculeuse ; elle décède en 1923 (soignée par un confrère).

» Je revois cet homme en 1925, avec une » bronchite tuberculeuse. En 1926, les lésions » s'aggravent, il est obligé d'abandonner le » travail. Malgré cela, il se remaria en 1926 » et, en 1927, je faisais naître un bébé-fille, » 11 avril. Mon malade mourait presque subitement le 22 avril, avec de la tuberculose » généralisée et fièvre continue depuis plusieurs mois, malgré un bon état général. » Il mourut apparemment d'une atteinte rénale ou surrénale.

» Voilà bien, semble-t-il, un cas de contagion conjugale. »

A la suite d'une correspondance que nous avons échangée avec l'auteur de cette lettre, il nous écrit, à la date du 9 décembre 1932 :

« Frappé des cas que vous m'avez signalés, » je suis allé faire causer la mère (86 ans) du » malade dont je vous ai communiqué l'observation. Cette personne cardiaque, mais » profondément lucide, m'a appris :

» 1° Qu'elle avait perdu, il y a une cinquantaine d'années, de méningite tuberculeuse, un enfant de quatre ans ;

» 2° Que sa propre mère était morte jeune, » de bronchite tuberculeuse ;

» 3° Elle m'a rappelé que, des sept enfants » que j'ai connus et soignés, un d'eux avait » été réformé pendant la guerre, pour bronchite tuberculeuse ; je ne le vis que deux » ou trois fois, au moment de son décès, à » mon retour du front, je l'avais oublié. Par » conséquent, mon malade, malgré les apparences, avait une hérédité bacillaire très » chargée. »

Et mon correspondant ajoute : « Dans le » cas que je vous ai communiqué, il a fallu » presque des ruses de peau-rouge pour obtenir ces renseignements ; je ne les ai eus, en » premier lieu, que d'une belle-fille et je les » ai fait confirmer ensuite par la mère de » mon tuberculeux conjugal. »

Nous nous plaisons à rendre hommage à la loyauté de notre correspondant et nous attendons toujours qu'on nous apporte le premier cas de contagion conjugale dûment constaté !

Il faudrait, d'autre part, nous expliquer comment il se fait que les cas, dans lesquels l'un des époux tuberculeux ne contamine pas son conjoint, sont innombrables, malgré l'absence de toutes précautions et la promiscuité la plus patente.

Il faudrait nous faire comprendre pourquoi les phtisiologues ne sont jamais contaminés par leurs malades, pourquoi les directeurs de sanatoria sont unanimes à reconnaître l'absence de toute contagion dans leur milieu éminemment septique.

Il faudrait répondre aux multiples constatations que nous avons dressées à l'encontre des notions officiellement professées.

Ce n'est pas en s'ingéniant à interpréter d'une façon péjorative quelques insuffisances ou abréviations de certaines observations, dont aucun texte, quel qu'il soit, n'est exempt, que l'on parviendra à entamer les conclusions de notre travail.

Pour ce faire, répétons-le, il faut des faits primant ceux sur lesquels nous nous sommes appuyé. Si ces faits surgissent, nous nous empresserons de nous incliner bien bas devant eux.

Mais nous n'en sommes pas encore là et nul ne pourra prétendre que la méthode de discussion par dénigrement, méthode de dépit et de pis-aller, à laquelle notre contradicteur s'est adressé, puisse conduire à la solution du problème.

Serait-elle seulement capable de le faire avancer d'un pas ?

Auguste LUMIÈRE.

Lettre d'un médecin de Province

La Propagande Mutualiste

Notre bon pays de France est peuplé de braves gens qui, dès que le blé baisse de dix francs, envahissent les préfectures, qui font des manifestations bruyantes contre la baisse de leurs produits mais qui, par contre, se croient obligés de réduire à zéro ou à presque zéro les honoraires du médecin.

Ils n'arriveront jamais à comprendre que même avec l'aide des « Bourses » l'accès aux grades de l'Enseignement Supérieur est un luxe coûteux, et que la médecine de misère est une médecine misérable.

Essayez de protester contre la hausse des céréales, les prix élevés de la viande, du sucre, du chocolat, vous verrez se lever une levée de boucliers. « Pour vendre les céréales, la viande, le sucre, le chocolat, il faut passer par des intermédiaires, payer des taxes sur les chiffres d'affaires, faire les frais des transports, payer les commissions, les impôts ! »

Mais, à leurs yeux, « le médecin n'a ni loyer, ni patente, ni impôts sur les bénéfices des professions libérales, il n'a aucun frais de transport, aucun achat de matériel, de médicaments, le médecin est et reste un favorisé ».

Tel commerçant qui fit fortune en vendant au prix fort du chocolat, des parfums, des produits agricoles, estime qu'il a le droit de réduire à zéro l'honoraire médical.

Cette propagande est aidée et récompensée par l'État. Sur la table de nuit et sur le lit de mes malades assurés sociaux, j'ai trouvé ce matin une publication illustrée que le facteur a déposée dans tous les logis, Le Petit Mutualiste. *J'espère que l'imprimeur n'a prélevé aucun bénéfice, que les auteurs des photogravures ont refusé tout honoraire.* Le Petit Mutualiste *offre aux malades des « Sanas », des « opérations chirurgicales », des « consultations », des « examens de laboratoire ».*

L'effet produit sur les malades est au premier choc assez terne, mais la répétition de l'effet ne saurait manquer d'avoir un résultat.

« Je ne sais qui m'envoie cette publication, elle est bien présentée. »

Je ne me suis pas abaissé à raconter à mes malades que le groupement mutualiste qui éditait cette publication traitait les médecins et les assurés « manu militari », que plusieurs malades, qui appartenaient à ce groupement, avaient vu, sans motif, sans examen, sans explication, leur maladie privée de toute aide, de tout soin, de toute assistance chirurgicale ou orthopédique. J'ai autre chose à faire, j'ai à soigner, j'ai soigné.

*
* *

Je trouve simplement regrettable que la Mutualité soit seule en ligne, et que les médecins et les pharmaciens, perdus dans des questions d'organisation de lutte, n'aient pas, à l'usage des malades assurés sociaux, leur bulletin faisant connaître les bienfaits et les avantages de la médecine de famille, les méfaits de la médecine mutualiste. A côté du Médecin de France, *réservé au médecin, n'y a-t-il pas lieu de créer le* Malade de France ?

Ce n'est pas auprès du législateur, c'est sur l'esprit du malade qu'il faut peser. Il faut lui faire comprendre que la médecine est du domaine de la conscience humaine et que la conscience humaine ne connaît ni les rabais, ni les marchandages, ni les abus. Il faut lui parler, il faut se mettre, puisque la Mutualité veut entrer en lutte, en état de lutte...

Jamais la Mutualité ne provoquera, chez le malade qui vient d'échapper à un danger important, autant d'attention que le médecin. Il faut limiter la Mutualité dans son rôle d'aide mutuelle, ce rôle est magnifique, il lui suffit.

Il ne faut pas la laisser organiser la famine dans les familles des médecins et des pharmaciens. Il ne faut pas voir seulement le confrère, il faut voir aussi le malade. Il ne faut pas abandonner ce dernier aux emprises mutualistes, des millionnaires du commerce et de l'industrie, qui voient dans la mutualisation et la gratuité de la médecine un excellent moyen de réussir en politique ou dans l'obtention des titres honorifiques.

Ce n'est pas une question de bénéfices, c'est une question de conscience. Sachons l'examiner.

L. BRUEL.

Ministère de la Santé Publique

AVIS DE CONCOURS POUR UN POSTE DE MEDECIN ADJOINT DE SANATORIUM PUBLIC

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium départemental de la Chapelle-Saint-Mesmin (Loiret).

Le traitement de début est fixé à 22.000 francs et peut atteindre 36.000 francs, par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées, avant le 1er mars 1933, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Le candidat qui sera désigné devra, préalablement à sa nomination, subir les visites médicales réglementaires exigées des candidats à un emploi départemental dans le Loiret.

Les médecins littérateurs

La Société des Médecins littérateurs organise un Congrès des médecins littérateurs et amis des lettres. Ce Congrès se tiendra à Lyon en septembre 1933 et comportera un programme des plus intéressants, visite de Lyon, des hôpitaux, notamment de l'hôpital moderne de Grange-Blanche, de la nouvelle Faculté de médecine, excursions aux environs, représentation dramatique, séances d'études où sera traitée l'importante question de la nécessité des études littéraires et gréco-latines pour les futurs médecins. Les confrères désireux d'y participer et d'en présenter des rapports, sont priés d'envoyer dès à présent leur adhésion de principe à M. Giuliani, 75, cours de la Liberté, à Lyon.

La Société, d'autre part, a fait récemment paraître une anthologie des médecins-poètes contemporains, où sont publiées les œuvres d'une trentaine de confrères. D'autres qui, par suite de retards dans les envois, n'ont pu y figurer, seront publiés dans une prochaine édition. Les confrères désireux de se procurer le volume sont priés de se hâter, le tirage en étant limité. S'adresser Dr Giuliani, 75, cours de la Liberté, Lyon. Mandat de 30 francs.

A mon avis

Le Sénat, ces jours derniers, discutait le projet de loi Armbruster qui, retour de la Chambre, a pour but, comme vous le savez, de réglementer en France l'exercice de la médecine. Son but principal est de mettre un terme aux facilités que trouvent les étrangers pour s'installer chez nous comme médecins.

Sur la proposition de Victor Bérard et de Debierre, on avait inclus dans cette loi un article qui rendait obligatoire, pour les candidats au grade de doctorat en médecine, le « baccalauréat latin-grec ». La Chambre qui est, en majeure partie, constituée par des primaires inférieurs, repoussa cet article comme parfaitement inutile. Et c'est à le replacer que tendait la discussion où prirent part au Sénat MM. le professeur Portmann et Léon Bérard.

Sur l'intervention du ministre de Monzie, le « baccalauréat latin-grec » fut à nouveau reconnu comme un luxe inutile pour accéder aux études médicales.

A vrai dire, le principe de cette inutilité ne fut pas établi, on convint qu'il n'était pas opportun de le comprendre dans le projet de loi en discussion. Le prétexte est habile et il faut voir, dans le rejet de l'examen de l'obligation des études gréco-latines pour les futurs étudiants en médecine, un de ces enterrements dont les discussions parlementaires sont coutumières.

C'est bien à tort, selon nous, qu'on a considéré le bacho latin-grec comme un indésirable. Si on juge que la culture que procure l'étude des langues grecques et latines n'est pas nécessaire aux étudiants en médecine, on ne voit guère à qui cette étude pourra profiter.

D'abord, on ne peut nier que le glossaire médical soit entièrement formé par le grec et le latin. Rien qu'à ce titre, l'étude de ces langues paraît indispensable. Car ce n'est pas le *Jardin des racines grecques* qui saurait y suffire.

Et puis et surtout, peut-on nier la culture profonde, tant intellectuelle et morale, que procure l'étude des humanités ? Il est navrant d'avoir à défendre une thèse qui depuis des siècles est reconnue comme intangible.

Les révolutionnaires au petit pied qui veulent tout bouleverser, tout saper jusqu'aux fondements de ce qui constitue le génie français, ignorent-ils que leurs prédécesseurs, les conventionnels, étaient bourrés de culture classique et qu'ils ne pouvaient ouvrir la bouche sans en appeler aux héros de l'Antiquité ?

M. le professeur Marfan, qui a écrit sur les rapports des humanités gréco-latines avec les études médicales, un plaidoyer excellent et courageux, a signalé l'effroi que lui a procuré, aux examens où il siégea, l'abaissement de la culture générale des candidats. De cet abaissement sont également effrayés les pères de jeunes étudiants. L'un de ceux-ci, qui nous rendait visite récemment, nous disait sa peine de constater chez son fils, cependant interne des hôpitaux, une ignorance qu'un professeur eût jadis rougi de constater chez les derniers élèves de sa classe : aucune facilité d'abstraction, aucun sens logique, aucune idée générale, nulle conception de morale individuelle ou sociale, aucune connaissance de littérature ou de philosophie ancienne, ignorance absolue de l'histoire des peuples et de la marche des idées.

Que deviendront dans la vie, et plus spécialement dans les cadres de notre belle profession, ces jeunes hommes au cerveau vide, au cœur sec, à l'intelligence sans sève morale ? Des requins aux appétits sans discernement ; toujours à la recherche de la combine, ces médecins, aussi peu instruits de leur art que de tout autre chose, auront l'audace que donne l'ignorance et que favorise la cécité du sens moral.

Il en est trop, parmi nous, même parmi les plus éclairés, qui haussent les épaules lorsqu'on leur parle de l'importance de la Culture pour la formation des jeunes hommes. « Ah ! oui, me fut-il répondu souvent, la culture avec un K majuscule ! » Les imprudents et les sots. Ils ne sentent donc pas que le jour où l'élite intellectuelle aura disparu d'un pays par suite du mépris de la culture, ce pays sera à la merci de l'avidité satanique des ploutocrates ou des caprices sanguinaires d'une foule ignorante. Et ce sera de nouveau une ère de barbarie qui règnera sur l'Humanité, ensevelissant une civilisation multi-centenaire.

Les médecins ont le devoir de faire partie de l'élite d'un pays. Ils n'ont pas le droit d'en sortir. Ce serait un acte de sabotage contre notre civilisation que de ne pas maintenir le niveau intellectuel de nos jeunes recrues.

Et puis, si ces arguments qui me suffisent ne parvenaient pas à vous convaincre, je vous rappellerai que notre corporation regorge et que son trop-plein risque sinon de l'étouffer, du moins d'effriter son prestige par les mille faiblesses que commande la lutte pour la vie. Or, plus nous exigerons de connaissances chez ceux qui veulent s'inscrire dans nos facultés, plus nous raréfierons nos rangs. Nous lutterons ainsi contre la pléthore médicale en même temps que nous maintiendrons le niveau intellectuel et moral de notre profession.

Et c'est pourquoi je considère comme un geste regrettable l'intervention de M. de Monzie se refusant à considérer le baccalauréat latin-grec comme une des barrières indispensables qu'il faut placer à l'entrée des études médicales.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

A la suite du dernier concours ont été nommés aux hôpitaux de Nice :

Chirurgien assistant : Dr Grinda ; chirurgien accoucheur assistant : Dr Daveo ; médecins assistants : Drs Chiappini et Ménard ; médecins radiologues assistants : MM. E. Le Coq, A. Daviod et A. Duclos.

Quatre places d'internes sont vacantes à l'hôpital Saint-Michel, deux dans le service de chirurgie générale et deux dans le service de gastro-entérologie.

Entrée en service le 1er avril. Les demandes doivent parvenir avant le 15 mars.

Ecrire à l'hôpital Saint-Michel, 33, rue Olivier-de-Serres, pour recevoir renseignements et feuilles spéciales.

Remplacement d'un interne en médecine jusqu'au 1er avril 1933. Appointements 300 fr. par mois, logement et nourriture. Entrée en service immédiate.

S'adresser au service de gastro-entérologie, hôpital Saint-Michel, en indiquant sur l'enveloppe qu'il s'agit de la demande de remplacement d'interne.

Le gouvernement italien a remis les insignes d'officier de la Couronne d'Italie à M. le docteur Georges J.-B. Baillière, à l'occasion de la part qu'il a prise à l'organisation de la Section française de la Fiera del libro à Florence.

La Faculté de médecine et de pharmacie de Lille organise, en 1933, des Journées médicales franco-belges qui auront lieu en mai.

La date d'ouverture du concours de médecin d'Asile, précédemment fixée au 6 mars 1933, est reportée au lundi 13 mars 1933.

Par décret en date du 3 février 1933, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er avril 1933, à MM. Miginiac et Clermont, agrégés pérennisés près la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse.

Le conseil supérieur de l'instruction publique est convoqué en session ordinaire le vendredi 17 février 1933.

La durée de cette session est fixée à deux jours.

Un concours s'ouvrira au Val-de-Grâce, en octobre 1933, pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux militaires.

Le nombre et la nature des emplois mis au concours en 1933 sont fixés comme suit :

Médecine, 6 (hôpitaux militaires d'instruction).

Chirurgie, 6 (hôpitaux militaires d'instruction).

Electro-radiologie, 4 (hôpitaux militaires d'instruction).

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le Préfet de la Lozère et une note de M. le Préfet de la Meuse relatifs à des cas de fièvre ondulante constatés dans ces départements.

Un rapport de M. le Préfet de la Seine-Inférieure concernant un foyer de variole localisé dans l'Hospice général de Rouen.

Une lettre de M. le Préfet de Saône-et-Loire relative à un cas de mélitococcie constaté dans une commune de ce département.

Des notes de MM. les Préfets de l'Isère et de Seine-et-Oise concernant des cas de méningite cérébro-spinale constatés dans des communes de ces départements.

Des lettres de M. le Préfet de la Haute-Marne et du directeur de l'Institution des Sourdes-Muettes à Bordeaux relatives à des cas de fièvre scarlatine signalés : l'un dans une commune de ce département, et l'autre dans ladite Institution.

Une note de M. le Préfet de la Marne signalant un cas de poliomyélite constaté dans une commune de ce département.

M. le Professeur Arturo Castiglioni, de Trieste a fait connaître à l'Académie qu'il pose sa candidature à une place de correspondant étranger dans la première division (*Médecine*).

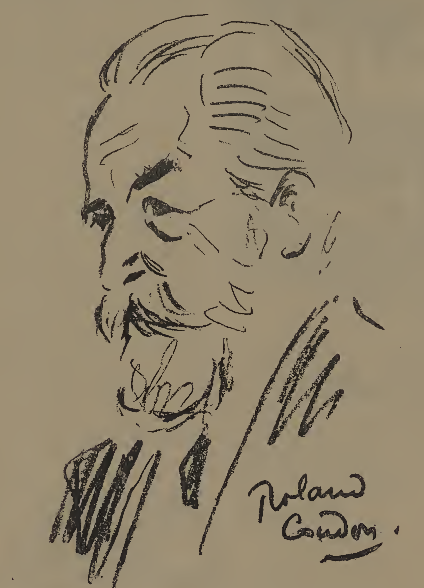
Le concours de l'internat aurait lieu fin mars. Dans ces conditions le classement du personnel hospitalier ne sera pas affiché avant l'été.

VIIe congrès des sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie

Le VIIe Congrès se tiendra à Limoges, à l'époque de la Pentecôte, les 2, 3 et 4 juin 1933, sous la présidence de M. le professeur Duverger, MM. Dutheillet de Lamothe et de Léobardy étant vice-présidents, et Valière-Vialeix secrétaire. L'ordre du jour comporte l'exposé et la discussion d'un rapport sur les zonas céphaliques, préparé par MM. Rebattu, Dechaume et Bonnet (de Lyon). Une excursion est prévue pour le dimanche 4.

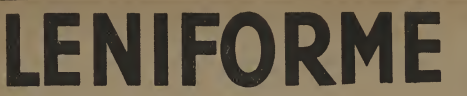
Le programme détaillé sera publié en avril. Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire général du Congrès : Dr Auguste Tournay, 81, rue Saint-Lazare, Paris (9e).

CROQUIS DE L'ACADÉMIE



Dessin inédit de Roland COUDON

M. HARTMANN



ECHOS & INDISCRÉTIONS

On parlait, dans un cercle médico-pharmaceutique, des efforts où s'évertuaient les industriels pour retenir l'attention des médecins sur leurs produits. Un de nos confrères qui se pique d'être bien renseigné conta, sous le sceau du secret, qu'une jolie femme allait chaque jour se faire ausculter par plusieurs médecins à seule fin de montrer le tatouage qu'elle avait sur l'épaule droite. Or, ce tatouage n'est autre que le nom d'un produit pharmaceutique.

Au lieu de raser les médecins avec les propriétés scientifiques de ce prodtuit, la jolie femme sandwich opère avec beaucoup plus de succès.

***

Parmi les conseillers du Commerce extérieur qui viennent d'être nommés, nous relevons avec plaisir le nom de M. Achille Normand, directeur des Services administratifs et commerciaux de la Compagnie de Vichy.

***

Le projet du transfert de la Faculté de médecine à l'asile Sainte-Anne serait abandonné. On reviendrait avec insistance à celui du déménagement de la Halle aux vins. Il y a contre cette idée ruineuse l'ardente volonté des marchands de vin et la révolte des contribuables. C'est beaucoup d'obstacles à vaincre, même pour l'habileté de M. Roussy, l'ardent démolisseur de la Faculté actuelle.

***

L'élection de M. le professeur Cunéo à l'Académie de médecine fut une élection toute de forme. On s'étonnait, en effet, que M. le Pr Cunéo ne fasse pas encore partie de la savante compagnie.

Les chirurgiens, out tout au moins les grands chirurgiens, semblent mettre une certaine coquetterie à ne faire acte de candidature à l'Académie de médecine que lorsqu'ils sont déjà très avancés dans la carrière. Voudraient-ils ne considérer comme honorable à leurs yeux qu'une élection faite par acclamations ou pour le moins sans conteste ?

Il en fut ainsi d'ailleurs pour MM. les professeurs Jean-Louis Faure et Gosset.

Les médecins semblent plus ardents, lorsqu'il s'agit de conquérir un fauteuil d'académicien. On ne peut d'ailleurs que se réjouir de cette noble émulation qui amène chaque mardi, dans les couloirs de l'Académie de médecine, un grand nombre des maîtres parisiens les plus réputés.

Mutations dans le service de santé militaire

Par décisiou du 8 février 1933, les mutations suivantes sont pronoucées :

Médecins colonels

M. Drevet, de l'hôpital militaire de Grenoble, président de commission de réforme, est maintenu et désigné comme médecin-chef.

M. Morisson, chirurgien des hôpitaux militaires, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Tours, est nommé sous-directeur du service de santé de la 15e région, Marseille (service).

M. Hornus, médecin des hôpitaux militaires, troupes du Maroc, est nommé sous-directeur du service de santé de la 6e région, Metz (service).

Médecins lieutenants-colonels

M. Auge, spécialiste des hôpitaux militaires, salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier, est affecté à l'hôpital militaire Dominique-Larrey, à Versailles (service).

M. Touzet, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Saint-Brieuc, est affecté comme médecin chef à l'école militaire et d'application de la cavalerie et du train, Saumur (service).

Médecins commandants

M. Benazet La Carre, 306e régiment d'artillerie, Fontainebleau, est affecté au 361e régiment d'artillerie, Commercy (service).

M. Stefanini, chirurgien des hôpitaux militaires, hôpital Bégin, à Saint-Mandé, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Montpellier (service).

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Henri Beau et Mme, née Bobelin, ont la joie d'annoncer la naissance de leur fille Henriette. 4 février 1933.

— Le docteur et Mme Marcel Levy-Dek… sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Philippe.

Mariages

— M. Charles Heudebert, officier de la Légion d'honncur, industriel, et Mme Charles Heudebert ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Suzanne Heudebert, leur fille, avec M. Georges Linckenheyl, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, ancien élève de l'Ecole Polytechnique, ingénieur civil des Mines.

La bénédiction nuptiale leur sera donnée le samedi 25 février 1933, à onze heures et demie précises, en l'église Saint-Philippe du Roule, 154, faubourg Saint-Honoré, Paris. — 36, avenue Henri-Martin, Nanterre (Seine).

L'Informateur Médical **est un journal indépendant. Il l'a prouvé.**

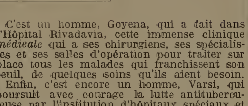
CETTE SEMAINE A PARIS

M. le Professeur Legueu a fait une très belle conférence où il a évoqué ses souvenirs d'Argentine




ORGANISÉ par les VOIES LATINES, dont les animateurs sont, comme on sait, nos excellents confrères Dartigues, Molinéry et Dausset, cette conférence a été faite jeudi dernier à l'Institut Océanographique devant une élite de personnalités du monde médical et scientifique parisien. La conférence de M. le Prof. Legueu paraîtra in-extenso dans la revue de l'U. M. F. I. A. Nous sommes heureux de pouvoir en extraire, pour nos lecteurs, quelques passages qui leur feront apprécier la valeur de la documentation et l'élévation des concepts qui ont attiré à M. le Prof. Legueu, des applaudissements nourris et très mérités.





Au peuple qui l'habite, la terre impose toujours son empreinte par un contact prolongé, elle le forme si exactement à son image que le sol devient un jour comme le reflet de sa mentalité.

Chez nous, voyez la variété de nos paysages et les contrastes de notre caractère ; voyez l'harmonieux coloris de nos champs et l'équilibre de notre jugement ; voyez tous ces grands noms, comme *Poitiers, Orléans, Verdun*, qui se dressent sur les routes séculaires de l'invasion et rappellent à l'étranger qui passe ces énergies qui sommeillent au fond de l'âme française et sont toujours prêtes à se réveiller vivantes à l'appel de la patrie en danger.

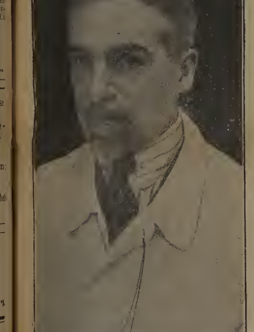


Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROFESSEUR LEGUEU

Ici, en *Argentine*, c'est tout autre choses ; ici il n'y a qu'une terre nue et immense, une terre dont l'étendue seule fait la grandeur et la solitude la beauté.

Imaginez un espace de terre deux fois plus grand que la France, un espace qui se confond avec le ciel à l'infini, et dans lequel la vue ne peut se fixer ni sur un arbre ni sur une maison et vous aurez l'idée de ce que représente le *campo argentin*, où l'homme va trouver à la fois *l'élévation de son âme* et les *éléments de sa richesse*.

L'élévation de son âme, il la trouve d'abord dans la religieuse suggestion qui se dégage de cette immensité.

Devant la nature, dans le silence et la solitude, l'homme épanouit son âme à la méditation ; il s'élève, il s'envole vers l'infini et confond ses aspirations dans cette prière, qui dans la paix du soir monte vers le ciel comme un hymne continu de reconnaissance et d'amour.

Et qui sait si ce n'est pas en la contemplation de la Pampa que Nungesser puisa l'idée de ses grandes randonnées, ce Nungesser, enfant de ce pays, qui parcourut à cheval la moitié du monde avant de traverser sur son oiseau blanc l'Atlantique pour contribuer à l'honneur et à la gloire de son pays.

Mais, l'homme trouve encore dans cette campagne une *richesse prodigieuse*, qui depuis le milieu du siècle dernier s'est élevée par étapes successives jusqu'à des proportions qui dépassent l'imagination.

La terre argentine attendit longtemps en silence l'heure de l'éveil ; il n'y avait, pour l'animer, que le galop du gardien de l'espace, de ce gaucho, que l'on voit encore de nos jours, avec à la main son fouet à manche d'argent, sur la tête un foulard de couleur et le large sombrero attaché sous le menton.

C'est seulement depuis un demi-siècle que s'est enfin réalisée *l'union plus intime de l'homme et du sol*.

A cette terre qui n'a jusqu'ici nourri que le bétail, l'homme se décide à demander le secret de ses réserves. Il lui apporte un élément nouveau : la culture ; il y creuse le sillon du labour, et la terre renouvelant le miracle de l'âge de pierre va montrer à nouveau cette fertilité prodigieuse qui a commandé à tous les hommes et dans tous les temps, elle va se révéler une fois encore comme le réservoir inépuisable des seuls biens nécessaires à l'existence, et mériter cette reconnaissance admirative que les Latins lui accordaient en leurs actes solennels d'invocations, quand ils la considéraient comme la source de toute vie et de toute pensée.

L'Argentine est, du point de vue économique, dominée par l'Angleterre.

Aujourd'hui, la Pampa est sillonnée en tous sens par des voies ferrées, et ce prodige n'a pu se réaliser qu'en vertu d'une politique nouvelle et instructive. Chez nous, dans nos colonies, le rail suit l'immigration, il répond à un besoin déjà constitué, il est créé pour l'individu. En Argentine, le rail, au contraire, précède l'immigration ; il l'appelle en quelque sorte par les facilités qu'il lui apporte ; avant de répondre à un besoin, il le crée lui-même ; avant de servir l'intérêt particulier, il est d'abord au service de l'intérêt général et ne favorise l'individu que dans la mesure où celui-ci a répondu à l'appel du pays.

C'est en vertu de ces principes que l'Argentine a créé en soixante ans huit fois plus de chemins de fer que la France et aujourd'hui c'est cette voie ferrée, créée par anticipation, qui centralise et transporte tous les produits de la terre vers le port gigantesque de Buenos-Ayres, où, tout le long du jour, des grues géantes, de puissants élévateurs à grain, emplissent de leur titanique activité les flancs ouverts des navires en chargement.

C'est par milliers que le bétail est absorbé chaque jour et éliminé par les *usines frigorifiques* ; celle que j'ai visitée abattait chaque matin 4.000 bœufs et 10.000 moutons. A Buenos-Ayres, il y a au moins *quinze* usines semblables. Et vous voyez ce que représente cette richesse qui s'exporte chaque jour vers l'Europe et plus spécialement vers l'Angleterre.

C'est en effet l'Angleterre qui a la haute main sur toutes les races de bétail, richesse de l'Argentine.

C'est elle qui consomme les produits ou les repasse à l'Europe ; c'est elle qui commande, c'est elle qui enrichit.

C'est pourtant un Français, Charles Tellier, qui inventa l'usine frigorifique, et toutes les grandes firmes sont dans les mains de l'Angleterre.

C'est pourtant un Français, Julien Carré, qui inventa le premier bateau frigorifique, et tous les navires sont dans la main de l'Angleterre.

Le progrès de la science en Argentine

Sur ce terrain, j'ai été frappé par la *splendeur de quelques organisations*, par le *développement donné à la recherche scientifique* et par la *valeur des maîtres* qui la dirigent.

Ils ont en effet quelques *institutions splendides*, modernes, conçues avec une ampleur correspondant aux plus hautes visions d'avenir, et ces installations, c'est toujours à un homme qu'on les doit, à un homme qui les a conçues de son intelligence, bâties de son effort et de ses ressources et entretenues de sa maîtrise et de son activité.

C'est que, dans ce pays, l'initiative individuelle ne compta longtemps que sur elle-même ; l'homme de valeur n'attend pas de l'Etat le prix de l'organisme nécessaire, il le fait lui-même avec cette unité de pensée et de réalisation que nécessitent les grandes conceptions et rappelle ainsi que la valeur génératrice de prospérité n'est pas dans la main d'un Etat irresponsable et indifférent, mais bien dans la volonté, dans l'énergie et l'activité de l'individu.

C'est un homme, c'est Péralta Ramos, qui fonda cette grandiose Maternité où il défend magistralement la natalité de la ville et du pays.

C'est un homme, Roffo, qui a fondé cet Institut où il poursuit la découverte des causes et de la guérison du cancer.

C'est un homme, Carelli, qui fonda cet Institut de physiothérapie qui dépasse en luxe et en splendeur tout ce que l'imagination la plus ambitieuse peut rêver.

C'est un homme, Goyena, qui a fait dans l'Hôpital Rivadavia, cette immense clinique *médicale* qui a ses chirurgiens, ses spécialistes et ses salles d'opération pour traiter sur place tous les malades qui franchissent son seuil, de quelques soins qu'ils aient besoin.

Enfin, c'est encore un homme, Varsi, qui poursuit avec courage la lutte antituberculeuse par l'institution d'hôpitaux spéciaux et cette mesure nécessaire de la déclaration obligatoire.

Aujourd'hui, d'ailleurs, les pouvoirs subissent heureusement l'influence de la suggestion médicale ; ils ont compris quel est le prix de la vie, et la valeur de la santé collective ; ils ont vu que les mesures de préservation rapportent plus qu'elles ne coûtent et, avec une docilité admirable, ils accordent les subventions nécessaires et partout s'élèvent et se multiplient les sanatoria, les instituts de prévention, les œuvres scolaires et post-scolaires, tout ce qui est nécessaire à la conservation de la santé et à la protection de l'enfance.

A la protection de l'individu sont consacrés tous les efforts, mais là où les droits de l'unité se dressent contre les besoins de la collectivité, on n'hésite pas à les sacrifier pour assurer à la nation des conditions de bien-être et de santé dont tous ont à profiter.

Dans les formations hospitalières moins modernes, moins somptueuses, on a toujours mis au service des malades l'espace et l'argent nécessaires pour assurer leur confort par les plus saines réalisations de l'hygiène, et on a pensé partout à favoriser le travail pour le progrès.

(*Voir la suite page 8*)



La photographie ci-contre représente la séance solennelle du 25e anniversaire de la fondation de la Société de Pathologie exotique. M. le Président de la République a honoré cette séance de sa présence. La photographie nous le montre ayant à sa gauche M. Roux, Directeur de l'Institut Pasteur.

Le monde sur mon miroir

Les journaux veulent nous faire croire que cela ne va pas mal, que le déficit s'est diminué de lui-même, que les affaires reprennent. Cette attitude est indigne de la part de ceux qui ont le devoir d'éclairer l'opinion et non de la tromper.

On nous répète ce qu'on nous a dit pendant la guerre : il faut redouter la panique. Je crois à de tout autres motifs.

La grande presse n'est plus que la vassale du Pouvoir, quel qu'en soit le détenteur. Le flambeau de la presse est devenu un encensoir et les paladins de la Vérité ne sont plus que des gastéropodes, la marche sur les genoux permettant encore de lever la tête.

***

L'heure est cependant grave à ce point qu'on ne peut supposer que le mal puisse empirer davantage sans compromettre notre vie nationale.

Autour d'un grand malade exsangue, de grands médecins se sont rassemblés, qui commandent une large transfusion. Les membres de la famille, qui se trouvent là réunis, sont invités à offrir de leur sang. Les pléthoriques s'y refusent avec véhémence, les anémiques prétextent les larges saignées qu'ils ont déjà subies antérieurement, les couards ont aussi leurs excuses. Et pendant qu'ils discutent, le malade est passé de vie à trépas.

Il est à redouter que l'histoire de ce malheureux ne soit demain celle du grand malade qu'est le « beau pays de France ».

***

On dit que le Palais-Bourbon est envahi par les rats. Nous savions déjà que les rongeurs ne manquaient pas à la Chambre, mais ce n'est pas la mort aux rats que réclament nos députés. Ceux-ci réclameraient plus volontiers des bouées de sauvetage pour se les passer autour du corps le jour où, selon la prédiction de l'un d'eux, ils seraient jetés à la Seine par un peuple dégoûté de voir de tels incapables se mêler de gérer les affaires publiques.

***

Un député qui gagne 60.000 francs, paie 736 francs d'impôts.

Un fonctionnaire qui gagne 60.000 fr., paie 3.798 francs d'impôts.

Un agriculteur qui gagne 60.000 francs, paie 6.718 francs d'impôts.

Un commerçant qui gagne 60.000 fr., paie 9.110 francs d'impôts.

Goûtez et comparez !

***

La loi d'amnistie a vidé les prisons. La loi sur la liberté individuelle permettra de ne pas emprisonner les prévenus dont les délits ne sont pas passibles de deux ans de prison.

C'est une façon comme une autre de faire des économies.

J. C.

Diplôme de médecin colonial et de médecin sanitaire maritime de l'Université de Bordeaux

La XXVIIe série d'études de médecine coloniale s'est terminée le 17 décembre 1932.

A la suite des examens qui viennent d'avoir lieu, le diplôme de médecin colonial a été délivré à MM. Abdel Sayed, Bahuet, Barreau, Depierris, Dupin, Lafontaine, Lansac-Fat, Lugardon, Mandoul, Popoff, Prioleau, Regnaud, Servanton.

Ont, en outre, obtenu le certificat d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime : MM. Arnauld, Brienne, Fauconnier, Laporte, Le Nistour, Mollaret, Prioleau, Rich, Vignalou.

Cette dernière série d'examens porte à 470 le nombre de diplômes de médecin colonial délivrés par la Faculté de médecine de Bordeaux.

La XXVIIIe série d'enseignement préparatoire aux diplômes de médecin colonial et au certificat d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime aura lieu du 3 novembre au 16 décembre 1933.

Mardi dernier
A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE



M. le Professeur Cunéo

Qui a été élu mardi dernier membre titulaire de l'Académie de médecine, dans la section de chirurgie. Etaient candidats en même temps que M. le professeur Cunéo, MM. Baumgartner, Marion, Ombredanne, Lerien, Robineau, Fredet.

***

MM. Delherm, Thoyer-Rozat et Fischgold, signalent la possibilité de l'inscription radiologique de la révolution cardiaque.

En modifiant la méthode radiokimographique, les auteurs ont obtenu chez l'homme des tracés du ventricule, de l'oreillette gauche et de l'aorte, comparables aux courbes cardio-manométriques recueillies par Chauveau et Marey chez le cheval.

On retrouve l'aspect trapézoïde avec une encoche présystolique sur le tracé ventriculaire, la pénétration de l'ondée systolique dans l'aorte et la fermeture des valvules sygmoïdes sur la courbe vasculaire , l'oreillette gauche donne naissance à un tracé caractéristique sur lequel on observe la systole auriculaire.

Cette inscription se fait directement, sans l'intervention d'aucun relais mécanique : elle est donc dénuée de toute déformation ou inertie.

***

Un commentaire du Professeur Vaquez

A la suite de cette communication, M. Vaquez prit la parole pour montrer l'importance de ces travaux sur l'inscription radiologique de la révolution cardiaque.

Le diagnostic des affections cardio-vasculaires, comme de toutes les affections organiques d'ailleurs, repose, dit M. Vaquez, sur l'interprétation et la confrontation des signes subjectifs et des signes objectifs.

En ce qui concerne l'appareil circulatoire, les signes objectifs peuvent être apparents d'eux-mêmes, ou bien on peut les faire apparaitre, ou en d'autres termes les extérioriser. Nous avons pour cela un grand nombre de moyens à notre disposition.

Le premier, le plus ancien, c'est la palpation du pouls, puis la percussion, l'auscultation... je n'insiste pas.

L'évaluation de la force du sang dans les vaisseaux a donné naissance à la sphygmomanométrie. Les renseignements qu'elle donne sont tenus pour à peu près certains par la plupart des médecins ; malheureusement il n'en est rien. J'ai souvent exprimé mon sentiment à son sujet et je crois que le langage que nous employons pour en parler n'est pas du tout le même que celui des physiologistes ni surtout des physiciens : c'est à les unifier que j'emploie aujourd'hui tous mes efforts.

Cela a été un grand progrès le jour où on a pu, grâce aux méthodes graphiques, extérioriser les mouvements qui se passent simultanément et successivement dans le cœur, les artères et les veines ; mais ces méthodes graphiques comportent, comme l'avait signalé Marey dès le début, de nombreuses causes d'erreurs : l'emploi d'organes de transmission tels que : ampoules, graphiques, tubes élastiques, style, etc. provoque, du fait même de l'inertie de ces organes, des déformations des tracés auxquelles beaucoup d'auteurs n'ont pas pris garde ; aussi, que de déductions erronées ont été tirées de tracés défectueux et même quelquefois de tracés corrects. Ces méthodes demandent en tous cas beaucoup de précautions ; elles ne peuvent convenir qu'à des observateurs très entrainés et très attentifs...

Deux autres méthodes plus récentes présentent sur ces dernières une supériorité indiscutable : *l'électro-cardiographie* et la *radiologie*.

Ce sont en effet des méthodes optiques avec lesquelles il n'y a pas à redouter ces déformations artificielles dont nous venons de parler. On sait quels services ont rendu ces deux méthodes aujourd'hui indispensables quand il s'agit d'établir le diagnostic d'une affection du système circulatoire.

Mais la radiologie, malgré tout, n'est pas parfaite ; elle repose il est vrai sur une base anatomique indiscutable, à savoir : l'identité des tracés pris sur le vivant avec la configuration du cœur telle qu'on la trouve sur la table d'autopsie. Aujourd'hui encore, lorsqu'on veut juger de l'exactitude d'un cardiogramme ou d'un artériogramme, on le compare avec le cœur et les vaisseaux du cadavre ; mais à tout prendre cela ne peut pas encore nous satisfaire.

La radiologie nous donne l'image du cœur dans l'espace ; il faudrait, pour qu'elle fût parfaite, qu'elle nous la donnât également dans le temps, c'est-à-dire aux différents moments successifs de sa révolution. Il nous faudrait en un mot une véritable cinématographie. Or cette cinématographie irréalisable est avantageusement remplacée par la radiokimographie qui nous donne tout aussi bien la projection des contours du cœur en tout et en partie au cours de son fonctionnement. Mais pour être assuré que cette projection objective du cœur est bien fidèle il faut que cette sorte de radiologie dynamique repose sur une base physiologique certaine comme la radiologie statique repose sur une base anatomique aujourd'hui indiscutable.

Pour cela, il n'y avait qu'à procéder comme l'ont fait MM. Delherm et Fischgold, c'est-à-dire voir si les images qu'ils obtenaient étaient superposables aux tracés de pression intracardiaque de Chauveau et Marey. C'est ce que l'on a fait, on s'en souvient, lorsqu'il s'est agi de connaître la valeur des méthodes graphiques employées pour l'inscription des battements du cœur.

On sait aussi que cette recherche qui a donné lieu à d'innombrables travaux a abouti tout d'abord à des résultats très décevants jusqu'au jour où Pachon a montré que la cause des discordances des tracés chez l'homme et chez l'animal tenait à la position défectueuse dans laquelle on plaçait le sujet.

L'inscription des battements dans le décubitus latéral gauche a rétabli l'identité absolue des tracés humains et expérimentaux.

Or, on peut dire qu'ici, avec cette méthode nouvelle, la preuve de cette identité est flagrante. Si tous les tracés ne présentent pas la même disposition typique, cela n'a rien de surprenant car ceux de Marey et Chauveau ne sont pas toujours non plus les mêmes ; dans tous les cas on relève la configuration trapézoïde que vous venez de voir et qui est la caractéristique de ces tracés.

J'ajoute que cette identité se retrouve également en ce qui concerne les courbes auriculaires et les courbes artérielles.

En un mot, conclut M. Vaquez, la radiokimographie du cœur nous donne toute sécurité en ce qui concerne l'interprétation des renseignements qu'elle est susceptible de fournir. Je suis persuadé qu'appliquée à l'étude des affections de l'appareil circulatoire, ces renseignements sérieux seront encore plus précieux et viendront s'ajouter heureusement à ceux de la radiologie courante.

***

L'opinion du Professeur Roussy

A la suite de cette communication, M. le professeur Roussy prit la parole. Cet auteur estime que la question soulevée à nouveau par M. Chaton mérite de retenir l'attention en raison des conséquences pratiques qu'elle pourrait entraîner du point de vue de la lutte sociale contre le cancer si l'on admettait l'existence de « maisons à cancer ».

Or, toutes les statistiques portant sur de grands nombres, comme celles qui ont été faites autrefois au bureau d'hygiène de la ville de Paris, plaident contre la notion des maisons à cancer, de même d'ailleurs que les données tirées de l'étude du cancer expérimental et de la biologie du cancer en général.

Comme l'ont fait autrefois à l'Académie de médecine M. Ménétrier, puis M. Regaud, M. Roussy tient à dire que la notion des maisons à cancer paraît loin d'être démontrée par les faits isolés qui de temps en temps sont apportés à cette tribune.

Il se borne pour cette fois à cette simple observation, se réservant de revenir ultérieurement sur cette question à l'appui d'une nouvelle enquête qu'il se propose de faire ; mais dès maintenant il tient à affirmer que jamais dans le centre anticancéreux de Villejuif qu'il dirige depuis 1921, soit depuis douze ans, il n'a observé de faits permettant même de soupçonner la possibilité de la contagiosité du cancer.

(Voir la suite page 11).



M. le Professeur Legueu a fait une très belle conférence où il a évoqué ses souvenirs d'Argentine

(Suite et fin de la page 5)

Ainsi, il y a dans tous les services des salles spéciales où sont conservées les observations et les radiographies avec un personnel spécialisé pour assurer le fonctionnement de ces services.

Les médecins apportent eux-mêmes à cette organisation l'appoint de leur personnelle générosité ; et cela leur est peut-être plus facile qu'ailleurs, car ici ils bénéficient largement de l'universelle prospérité.

Une opération de soixante mille francs est courante en Argentine ; certains honoraires d'intervention s'élèvent jusqu'à trois cent mille francs, et loin de susciter la protestation de la victime, ils provoquent au contraire chez elle l'orgueil d'un record exceptionnel et d'ailleurs peu recherché.

Les laboratoires de recherches

A côté de ces formations purement hospitalières, les *laboratoires de recherches* sont pourvus également de tous les appareils les plus perfectionnés, et tout un personnel de laborantines apportent aux chercheurs ce complément indispensable sans lequel l'activité du laboratoire serait annihilée.

Si le Français qui visite ces installations ne peut se défendre d'un double sentiment de fierté et d'envie : de *fierté*, car la France a pu tenir dans le monde une place de premier plan dans l'ordre scientifique avec les installations pauvres que vous savez ; *d'envie*, car on pense avec amertume à ce qu'auraient pu faire les savants qui ont été la gloire de notre pays s'ils avaient eu, ne fût-ce qu'une petite partie de ce que les travailleurs argentins ont à leur disposition, pour favoriser la recherche scientifique.

Et comment ne pas songer encore avec regret à ce que les pouvoirs publics pourraient obtenir s'ils voulaient enfin comprendre que le bonheur des êtres n'est pas dans la dispersion confuse entre les mains de l'individu d'une monnaie électorale qui ne fait pas la richesse, mais bien dans ces mesures moins bruyantes, qui favorisent la science, encouragent les savants et deviennent pour une nation les sources les plus sûres du bien-être et de la prospérité.

Enfin, la force de l'Argentine est d'avoir des *Professeurs* remarquables pour former les nouvelles générations.

Leurs grands médecins, les Castex, les Bonorino, les Arcé, sont des praticiens de haute valeur, mais aussi des hommes de science et des maîtres, qui savent inspirer à leurs élèves la curiosité de connaître, la passion de la recherche et la foi, une foi inébranlable dans les destinées de la science.

Et aujourd'hui la *science argentine*, forte de leur vigoureuse impulsion, s'épanouit à la lumière et se prépare à conquérir et à conserver une place de premier plan dans la médecine mondiale.

L'âme argentine

L'âme argentine dans le rayonnement de sa valeur possède au moins trois vertus fondamentales : la *fierté de la terre*, le *culte du souvenir*, et un *idéal très pur de justice et de fraternité*.

L'Argentin a d'abord la *fierté de sa terre*. Oui ! fierté de cette terre aux mirages célestes où il puise la force de son droit et la sécurité de son avenir et qui lui permit de gagner en cent ans la culture que les peuples d'Europe ont mis dix siècles à obtenir.

Mais aussi fierté de cette terre américaine, fierté de ce continent d'un monde nouveau, venu tard à la lumière de la civilisation et qui grisée au nord par l'ardeur de sa jeunesse et le triomphe de ses énergies, dresse trop souvent devant l'Europe fatiguée de son long passé ses conceptions troublantes dont l'originalité dépasse la valeur et l'efficacité.

Ici, même en Argentine, l'empreinte américaine moins orgueilleuse et plus suave enveloppe très vite l'âme de l'émigré ; les enfants, les petits-enfants oublient en quelques années que le grand-père fit un jour partie d'un autre pays, et indigènes ou étrangers communient très vite dans le même amour de la patrie américaine.

A la fierté de sa terre, l'âme argentine joint encore le *culte du souvenir*.

A l'encontre de notre radicalisme, qui déchirant tout du passé prétend édifier la société nouvelle sur les ruines de tout ce qui fit la gloire de la France, ils pensent que rien ne doit être oublié des étapes qui ont permis à une nation de s'élever progressivement sur les marches de la grandeur et de la prospérité.

Aussi l'âme argentine est-elle profondément traditionnelle.

Elle l'est *d'abord par sa foi catholique* qui reste aussi profonde qu'aux premiers âges.

Elle l'est par son *respect de la famille*, dont la doctrine se maintient encore intacte et dans les cœurs, et dans les mœurs.

Elle l'est enfin par la *fidélité du souvenir*, à tous ceux qui, comme le général San Martin par exemple, ont contribué à la grandeur de la patrie.

Sans doute, à quelque siècle qu'ils appartiennent les libérateurs ont les mêmes droits à la reconnaissance et à l'admiration de ceux qu'ils ont sauvés. Et au culte que nous avons consacré nous-mêmes à ceux de nos soldats qui ont assuré le triomphe du droit avec la liberté du monde, nous comprenons l'attachement des peuples pour ceux qui leur donnèrent l'indépendance et la liberté.

Et l'orateur dans une magnifique envolée fait appel à l'union des races latines, pour assurer l'équilibre et la paix du monde.

Les médecins de Toulouse à Paris

Le mercredi 8 février a eu lieu, au Cardinal, la deuxième réunion de la saison 1932-33 de la Société Amicale des Médecins de Toulouse à Paris. Etaient présents : les docteurs Privat, Flurin, Esclavissat, de Parrel, Monrefet, Groc, Montagne, Faulong, Bacque, Queriaud, Bory, Loze, Millas, Milhaud, Estrabaut, Yvonne Blaignan, Bourguet, Armengaud, Dartigues, Crinon, Durand, Babou, Caraven, Astié, Cambiès, Fourès et Delater. S'étaient excusés : les docteur Censier, Terson, Molinery, Ganyaire, Aubertot, Constantin, Redon, Mazet, Delherm, Tailhefer, Cany, Roulet, d'Ayrenx, Lacaère et Caujole. A l'heure des toasts prirent successivement la parole : les docteurs Groc, pour la lecture de la *correspondance* et les questions diverses, le docteur Armengaud, président en exercice, pour résumer l'activité scientifique de la S. A. M. T. P. depuis octobre dernier et pour féliciter le docteur Groc, secrétaire général, nouvellement promu chevalier de la Légion d'honneur ; de Parrel, qui donna d'intéressantes précisions sur le *Centre de rééducation pour enfants sourds* qu'il a fondé et qui donne de si heureux résultats ; Dartigues, toujours aussi chaleureusement écouté et enfin M[lle] Juliette Dissel, jeune artiste méridionale de grand talent, qui vient de fonder le *Théâtre d'Oc* et d'entreprendre une courageuse croisade pour la défense et la meilleure compréhension de la langue d'Oc, qui sut émouvoir profondément toute l'assemblée par quelques poèmes du folklore méridional, dits avec une ardente conviction et un talent direct et sobre.

L'Informateur Médical n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

Les conditions de l'Anaphylaxie Congénitale

« L'anaphylaxie congénitale, déclare M. le Prof. Nattan-Larrier, peut être parfois rendue possible par des lésions du tissu placentaire, peut être déterminée par certaines substances sensibilisantes qui possèdent la propriété de franchir la membrane plasmodiale, peut enfin dépendre de multiples facteurs qui, en modifiant la perméabilité du placenta, lui permettent de se laisser traverser par des substances sensibilisantes qui ont été injectées à la mère ou qui, ingérées par elle, ont passé dans son sang (1). »

D'importants travaux, poursuivis par les cliniciens en France et aux Etats-Unis, ont montré que l'anaphylaxie héréditaire pouvait expliquer certains troubles digestifs, certains eczémas, et certaines formes de l'asthme qui s'observent chez les jeunes enfants. Pour confirmer ces vues étiologiques, l'expérimentation essaya, en préparant des femelles pleines, de déterminer des états anaphylactiques chez leurs petits ; mais il fut seulement possible de conférer aux animaux nouveau-nés une sensibilisation temporaire qui, causée par le passage dans le sang du fœtus des anticorps formées par l'organisme maternel, ne persistait pas pendant plus de dix à douze semaines. Le désaccord entre la clinique et l'expérimentation semblait donc incontestable : l'anaphylaxie héréditaire ne paraissait pas pouvoir provoquer les accidents qui se voient chez les enfants qui ont dépassé les premiers mois de la vie. On devait cependant penser que si la substance sensibilisante, au lieu d'être arrêtée par le placenta, le traversait, elle pourrait agir sur l'organisme fœtal comme elle agit sur l'organisme maternel : elle ne déterminerait plus simplement une anaphylaxie héréditaire passive, elle produirait une anaphylaxie congénitale active qui se maintiendrait chez l'enfant comme elle se maintient chez l'adulte.

Les substances sensibilisantes pourraient évidemment pénétrer dans la circulation fœtale, si un facteur pathologique venait à modifier la structure du placenta et amenait la rupture de la mince lame protoplasmique qui sépare, seule, la paroi des capillaires fœtaux des lacs sanguins maternels. Chez le cobaye de pareilles lésions ne sont pas rares. Les placentas des femelles en gestation que l'on observe dans nos laboratoires présentent souvent des foyers hémorragiques où les capillaires fœtaux, disséqués, flottent déchirés et béants au milieu des globules rouges maternels. Dès lors, comme nous l'avons maintes fois observé, le placenta ne s'oppose plus au passage des substances qu'il arrête lorsqu'il est normal et la sensibilisation active du fœtus peut se produire. Des altérations analogues, beaucoup plus rares, il est vrai, s'observent dans le placenta humain : l'éclampsie, les hémorragies interstitielles de l'uterus, qui les produisent, causent la distension des capillaires de la villosité dont la rupture met en communication la circulation fœtale et la circulation maternelle. Peut-être même, dans des placentas qui semblent sains, existe-t-il parfois des lésions plus discrètes qui suppriment partiellement le rôle protecteur de l'ectoderme villositaire : certaines des recherches que nous avons faites sur le sang du nouveau-né permettraient de le supposer.

Même lorsque le placenta est parfaitement normal, il n'oppose pas toujours le même obstacle aux substances protéiques qui peuvent pénétrer dans la circulation maternelle. Un intérêt tout spécial s'attache aux substances qui peuvent entrer dans l'alimentation normale de la femme enceinte, tels sont le lait et l'albumine de l'œuf. Nos expériences ont montré que le lait ou le lacto-sérum, injectés à la femelle pleine ou ingérés par elle, traversent très difficilement et en très petite quantité le placenta. L'ovalbumine, au contraire, injectée à la femelle gravide ou introduite dans ses voies digestives, passe très aisément et en très forte proportion dans le sang du fœtus. Des recherches analogues devraient porter sur bien d'autres substances ; mais, dès maintenant, il paraît établi qu'il existe des albumines nutritives qui, des voies digestives de la mère, arrivent dans son sang, franchissent les limites du placenta et pénètrent dans la circulation du fœtus en quantité suffisante pour déterminer sa sensibilisation active. L'enfant peut donc naître en état d'anaphylaxie à l'égard de certaines substances alimentaires et peut le demeurer pendant une longue période, sinon définitivement.

Les substances sensibilisantes qui, à l'état normal, ne traversent pas le placenta, peuvent, dans certaines conditions, ne plus être arrêtées par cet organe. Nous avons pu établir que l'oléate et le ricin-oléate de soude, injectés à très faible dose à une femelle pleine, permettent à un sérum hétérologue de traverser son placenta. Les résultats sont les mêmes lorsque l'oléate ou le ricin-oléate sont mélangés au sérum et lorsque les deux produits sont injectés en des points différents du corps de l'animal. Il est peut-être plus important encore de signaler que les sels biliaires peuvent exercer sur la perméabilité placentaire une action analogue à celle des savons. Injectés à la femelle pleine à une dose inférieure au millième de la dose toxique, ils permettent aux sérums hétérologues de traverser le placenta. Enfin, l'ovalbumine possède un pouvoir analogue. Il est bien difficile de savoir comment l'oléate de soude, le taurocholate de soude et l'ovalbumine peuvent modifier d'une façon comparable le fonctionnement physiologique du placenta et les recherches que nous avons entreprises pour essayer d'éclairer la question sont encore trop peu avancées pour que nous puissions en tirer aucune conclusion. Il nous a été cependant aisé d'établir qu'aucune des trois substances étudiées par nous ne peut déterminer, aux doses où nous les avons employées, des lésions appréciables du placenta. Nos expériences démontrent aussi en tous cas que le placenta, au cours de certains états pathologiques de la mère, peut se laisser traverser par des substances sensibilisantes qu'il arrête à l'état normal. Elles prouvent que la perméabilité placentaire peut être modifiée, soit par des produits qui sont employés en thérapeutique, soit par des albumines nutritives qui ont été ingérées en quantité excessive. Elles permettent de croire qu'à la faveur de divers facteurs le fœtus peut être sensibilisé par de nombreuses protéines qui, dans les conditions habituelles, ne pénètrent pas dans sa circulation.

L'anaphylaxie congénitale peut donc réellement s'observer et la sensibilisation que le sujet possède dès sa naissance peut se maintenir pendant de nombreux mois et sans doute pendant de nombreuses années. Cette anaphylaxie congénitale explique des accidents de la première et de la seconde enfance dont l'anaphylaxie héréditaire passive ne peut rendre compte.

(1) Travail lu à la tribune de l'Académie de médecine.

LÉGION D'HONNEUR

Sont nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier

M. Bourguignon (Alfred-Georges), docteur en médecine à Paris. Electroradiologiste de la Salpêtrière ; 41 ans de services militaires et pratique professionnelle distinguée.

Canuyt (Georges), professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; 30 ans de services militaires et de pratique professionnelle.

Lavier (Georges-Victor-Dionys), professeur à la Faculté de médecine de Lille ; 30 ans de services militaires et de pratique professionnelle.







REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

NOTE SUR UNE FICHE DE RENSEIGNEMENTS SUR L'HEREDITE ET LES CONTAGES DES MALADES TUBERCULEUX, par MM. F. PIÉCHAUD et M. GUIBERT. — (*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

Du point de vue statistique pur, nous pourrons voir la fréquence des tuberculoses familiales par rapport aux tuberculoses isolées, semblant être apparues brusquement dans une famille auparavant en bonne santé.

Depuis plusieurs années, notre maître le professeur Leuret a demandé à ses infirmières de recueillir soigneusement les renseignements sur la tuberculose familiale. Nous avons presque toujours, de ce fait, retrouvé des antécédents familiaux. Nos statistiques sur ce point, qui feront l'objet d'un travail spécial, se rapprochent donc et sont même presque en accord avec les statistiques que Lumière a établies à Lyon, sans cependant en présenter la rigueur absolue.

Nous ne nous autoriserons pas à tirer de cette fréquence de la tuberculose familiale un argument frappant pour ou contre l'hérédité tuberculeuse, car la seule constatation d'une tuberculose chez les ascendants ne signifie pas plus hérédité que contagion. A cet égard, nous nous séparons des idées de Lumière.

Nous avons réservé sur la fiche une place pour le contage tuberculeux dans la famille (parents, domestiques, commensaux, amis). Si cette place est blanche et qu'on ait cependant révélé des cas de tuberculose parmi les ascendants sans que le sujet ait été en contact avec eux, cela signifiera que la tuberculose n'a pu se transmettre par contact et qu'il y a beaucoup de présomption en faveur d'une origine héréditaire.

Nos fiches nous indiquent également si la tuberculose est plus fréquente dans la lignée de l'un des ascendants. De ce que les chiffres seraient plus forts dans la lignée maternelle, nous ne pouvons cependant pas tirer un argument absolu en faveur de l'hérédité pathologique. Le rôle de l'ambiance familiale persiste malgré tout : Mais cette transmission par une branche de la famille n'est-elle pas par contre un argument en faveur de la prédisposition que crée l'un des terrains héréditaires du sujet. Hypothèse singulièrement appuyée par la constatation si fréquemment faite de l'inégale répartition du mal parmi les enfants : les uns réfractaires, les autres tuberculisables et cependant tous élevés dans les mêmes conditions et sous les mêmes influences.

La statistique montrera de même la fréquence relative de certaines formes de tuberculoses : ostéo-articulaire, lymphatiques, pulmonaires, dans quelques familles. L'on verra ainsi s'il existe des familles de pulmonaires, des familles d'osseux, des familles de lymphatiques, de même que certaines formes spéciales de tuberculoses pulmonaires, fibreuses par abcès froids pulmonaires et tendance au fibrothorax que nous avons quelquefois constatées.

La statistique ainsi établie sera plus précise que la statistique municipale, qui ne s'occupe que de la mortalité tuberculeuse et non point de la morbidité.

⁂

UN ABCES FROID N'EST PAS FORCEMENT TUBERCULEUX, A. SCHWARTZ. — (*Paris Médical.*)

Il suffit que l'agent microbien en cause ait une virulence atténuée pour que la suppuration ait toutes les apparences d'un abcès froid. Les exemples ne manquent pas d'abcès froids non tuberculeux, et j'en ai déjà, pour ma part, observé un nombre respectable.

J'ai opéré, il y a environ deux ans, une jeune femme pour un abcès intra-osseux de l'extrémité inférieure du radius : après une fièvre typhoïde, il y a vingt-cinq ans, Mme G... ressent de vives douleurs dans l'extrémité de son radius gauche ; à partir de ce moment, la crise douloureuse revient de temps en temps, accompagnée d'un peu de gonflement de l'avant-bras, puis tout rentre dans l'ordre.

Localement, lorsque je l'examine, je constate simplement que l'os est un peu augmenté de volume et douloureux, et une radiographie montre nettement une petite cavité osseuse ; je porte le diagnostic d'abcès typhique du radius ; je trépane la diaphyse et, à 5 millimètres de profondeur, je trouve un peu de pus et des fongosités grisâtres. Guérison par première intention.

Voilà donc un cas d'abcès froid, avec lésion osseuse, où la tuberculose n'était nullement en cause.

⁂

LA RETINITE NEPHRETIQUE, Dr Prosper VEIL. — (*Journal des Praticiens.*)

Le pronostic vital de la rétinite néphrétique est très *grave*, puisque bien souvent la mort survient dans les six premiers mois qui suivent l'apparition de la rétinite. La rétinite se manifestant au cours d'une néphrite aiguë peut guérir, si la néphrite guérit. Certains auteurs ont signalé quelques rares cas de rétinite néphrétique suivis de guérison prolongée au cours de néphrite chronique. Mais en général 85 % *des malades atteints de rétinite néphrétique meurent en moins de deux années* (Rochon-Duvigneaud). Widal, Morax et André Weill ont montré en 1910 que dans la majorité des cas, la rétinite néphrétique est une *rétinite azotémique*. Le dosage de l'urée sanguine permet de fixer le pronostic.

Cependant, 50 % des malades qui meurent d'azotémie ne présentent pas de rétinite et la rétinite néphrétique typique peut se rencontrer chez des sujets dont l'azotémie est normale. Chauffard a insisté sur l'hypercholestérinémie sanguine au cours de la rétinite brightique, pour cet auteur, les exsudats rétiniens sont constitués par des dépôts de cholestérine. Enfin, les auteurs allemands tendent actuellement à rattacher la rétinite à une artériosclérose rétinienne primitive. Rochon-Duvigneaud n'admet pas cette théorie et pour lui une intoxication générale détermine à la fois la maladie des reins et la rétinite.

Quoi qu'il en soit de la pathogénie de la rétinite néphrétique, retenons à un point de vue purement pratique que la rétinite s'observe le plus souvent dans les néphrites hypertensives accompagnées de rétention azotée, et que la constatation d'une rétinite implique un pronostic vital très grave.

⁂

L'INSULINE DANS LE TRAITEMENT DES ETATS PROLONGES DE DENUTRITION CHEZ LE NOURRISSON, Paul BERTOYE. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Les états de dénutrition prolongée chez le nourrisson constituent une des causes les plus fréquentes de mortalité ou de chétivisme au cours du premier âge. Les médications usitées sont nombreuses et plusieurs se sont montrées efficaces : parmi elles l'insuline est la dernière venue. Nous l'avons employée systématiquement chez les nourrissons de la Crèche de l'Hôpital Debrousse et les résultats nous permettent d'affirmer qu'elle constitue un moyen thérapeutique dont on ne saurait se priver.

Pour être efficace elle doit toujours être employée au moment de l'introduction dans l'organisme d'hydrates de carbone. Les solutions glucosées en injections sous-cutanées ou intra-veineuses ne peuvent être qu'un moyen d'exception, et il est préférable de s'adresser à la simple ingestion d'une solution de glucose ou de saccharose qui suit immédiatement l'injection d'insuline. En agissant ainsi non seulement on évitera les accidents d'hypoglycémie qui sont les seuls à redouter au cours de cette thérapeutique, mais on fournira à l'organisme une ration supplémentaire dont l'insuline favorise l'assimilation.

Les doses employées sont variables suivant les auteurs. Nous proposons de les fixer à une unité par kilo de poids. Les injections seront d'abord quotidiennes puis tri-hebdomadaires, et par séries de dix seront continuées pendant plusieurs semaines. La voie sous-cutanée ou intramusculaire est la seule pratique ; la voie veineuse ne peut être qu'une méthode d'exception ; les voies buccales ou rectale ne sont pas encore sorties de la période d'expérimentation.

Les résultats sont variables suivant les auteurs, mais cela est dû en grande partie à une imprécision dans la définition des termes employés pour désigner les divers états de dénutrition. Il faut distinguer l'athrepsie, l'hypotrepsie et l'hypotrophie. Dans l'athrepsie, vraie, l'insuline ne donne pas de résultats. Par contre dans l'hypothrepsie et surtout dans l'hypotrophie, elle constitue une thérapeutique remarquablement efficace. Sous son influence le poids augmente, la taille s'accroît ; il y a réapparition des réserves graisseuses aux points d'élection.

Mais ces résultats ne sont que passagers si l'on s'en tient à la seule cure d'insuline. Pour avoir de véritables guérisons, il faut soumettre le nourrisson à une diététique convenable et lui fournir une alimentation en rapport avec son poids et son état.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Suite et fin de la page 7)

M. Chaton revient sur la question des maisons à cancer

L'auteur se livre à une minutieuse critique de la communication faite à l'Académie de médecine le 22 novembre 1932 par MM. Lumière et Vigne et dont nous avons exposé ici même les points essentiels. Il s'attache en particulier à montrer les inconvénients que peuvent avoir pour la recherche de la vérité scientifique les déductions tirées des statistiques et des raisonnements mathématiques.

« Abandonnons, dit-il, les statistiques et les mathématiques qui dans les sciences médicales ne conduiront jamais à la découverte d'aucun principe nouveau. »

Et M. Chaton conclut en ces termes :

Le problème de l'étiologie du cancer est à ses débuts. Nous en sommes à l'étude des faits particuliers. La maison à cancer en est un. Rien ne nous permet de le nier pour l'instant. Il y a des maisons dans lesquelles on observe une proportion anormale de décès par cancer, ou dans laquelle il semble qu'on a pris du cancer. De multiples exemples en ont été donnés qu'il faut prendre tels qu'ils sont sans chercher s'ils concordent ou pas avec le calcul des probabilités.

» Ici, comme partout ailleurs, recherchons et observons donc d'abord ce fait particulier anormal et insolite qui frappe notre intelligence, ici, la maison à cancer.

» Etudions-la avec toute notre attention sous tous ses aspects, pour la suspecter d'abord, et chercher ensuite à l'expliquer à la lueur de toutes nos connaissances médicales. Nous verrons si elle résiste à la critique.

» Dans l'affirmative, son importance sera immense, et nous en prendrons une rigoureuse observation.

» Nous grouperons alors, s'il y a lieu, les constantes rencontrées en chacune d'elles, et sur celles dont naîtra l'idée, nous concentrerons tout notre effort. L'heure des mathématiques viendra alors s'il y a lieu, et si nous jugeons utile de donner à l'idée, née dans de telles conditions, une précision numérique. »

***

La parthénologie

Sous le nom de parthénologie (étude des maladies de l'appareil génital de la vierge), J. Dayle propose d'ouvrir dans le cadre nosologique un nouveau chapitre dans lequel seraient coordonnées et particulièrement étudiées les affections, si souvent méconnues, de l'appareil génital des fillettes et des jeunes filles. Les familles ne s'en occupent guère et les médecins eux-mêmes sont ordinairement mal documentés sur les causes, les symptômes et le traitement de ces maladies.

Il s'agit très fréquemment de malformations et d'un mauvais fonctionnement de l'ovaire. Si ce dernier est mieux étudié depuis quelques années, en revanche et contrairement à ce qui se passe pour les garçonnets, les malformations sont peu recherchées chez les vierges alors qu'elles sont plus fréquentes que dans le sexe masculin.

La thérapeutique générale tient le premier plan, mais il existe aussi une thérapeutique locale, physiothérapique ou chirurgicale, qui, pour n'être pas faite, permet aux lésions de progresser sournoisement, si bien que la jeune fille aborde la vie de femme avec un appareil déjà malade. Après le mariage, l'affection continue et fréquemment augmente, amenant la stérilité ou compliquant la grossesse et l'accouchement.

***

Ce que la tuberculose coûte chaque année à la France.

MM. Georges Brouardel et Jacques Arnaud étudient la répercussion de la tuberculose en France au point de vue social et économique.

Se basant sur la statistique officielle, ils estiment que la mortalité tuberculeuse doit s'élever à 90.000 décès par an environ. Elle frappe surtout les hommes de 20 à 55 ans et les femmes de 16 à 35 ans, précisément à l'âge de leur plein rendement économique; et c'est là la raison essentielle de sa gravité sociale.

A cette mortalité correspond une morbidité approximativement 4 à 5 fois supérieure.

MM. Brouardel et Arnaud établissent ensuite le bilan des pertes financières qu'entraînent mortalité et morbidité. Calculant le nombre d'années de travail perdues, et prenant comme équivalent financier de l'année de travail 10.000 francs pour l'homme et 6.000 francs pour la femme, ils estiment que la perte financière globale est chaque année d'une quinzaine de milliards de francs.

Le seul abaissement de notre mortalité et morbidité au taux des pays voisins permettrait de récuper par an près de huit milliards de francs.

Ces chiffres justifient l'importance chaque jour grandissante de la lutte antituberculeuse et la généralisation de la vaccination préventive par le B. C. G.

***

Un rapport de M. Brouardel sur la souillure des aliments exposés aux étalages.

Dans une lettre du 9 janvier 1933, adressée à M. le Président de l'Académie de médecine, M. Ambroise Rendu, conseiller municipal, pose la question suivante :

« Les viandes, poissons et denrées exposés aux souillures des rues et aux contaminations de l'air peuvent-ils être une cause de maladies pour le public ? Le préfet de police vient de rappeler aux ménagères qu'elles doivent s'abstenir d'acheter des produits exposés à l'air libre. Cette ordonnance, basée sur une ancienne décision de la préfecture, a-t-elle un intérêt pour les consommateurs qui ont souci de leur santé ? »

Une commission a été désignée par l'Académie pour discuter cette question. Elle a établi des conclusions que M. Brouardel a exposées dans son rapport. Le commission estime qu'il est préjudiciable pour la santé publique d'exposer à l'air et aux contaminations les denrées alimentaires et la viande notamment est exposée aux souillures depuis les abattoirs jusqu'à la livraison au public. Certains aliments, il est vrai, sont mangés cuits. Mais si la cuisson tue évidemment les microbes, elle ne peut faire récupérer aux aliments leur état primitif et effacer les dégâts produits par les germes.

Concours de l'Internat à l'Hôpital de Saint-Denis

Le concours de l'internat de Saint-Denis a été particulièrement difficile cette année. Les candidats au concours des hôpitaux de Paris auraient bondi d'indignation si on leur avait donné à traiter des questions si peu classiques.

Il y a eu neuf candidats présents au premier appel. On sortit les questions suivantes : Médecine. La paralysie générale. — Chirurgie et obstétrique. — Signes et diagnostic des perforations utérines.

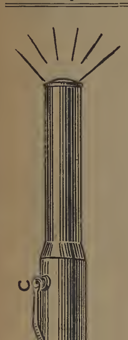
Restées dans l'urne les questions suivantes : Amylose rénale ; Diagnostic et cirrhoses alcooliques . Endocardites infectieuses ; Contusions de l'abdomen ; Diagnostic des luxations traumatiques de la bouche ; Complications des fibromes utérins.

Deux candidats se sont retirés sans présenter de copies. Après la lecture, deux autres candidats sont éliminés. On été nommés internes titulaires : M. Cailleret, 55 points : M. Fleys, 52 points et demi ; M. Renoi, 50 points.

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL; par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.

Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an.............. 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 450 — 26 FÉVRIER 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photos *Informateur Médical*

Au cours du voyage d'un certain nombre de médecins de Montpellier à Paris, M. le Dr Roussel, directeur des Laboratoires de l'Hémostyl, a offert un grand banquet qui fut présidé par M. le Sous-Secrétaire d'Etat Marcombe, signalé par une X sur la photo supérieure.

LE SCANDALE DE L'INTERNAT DES HOPITAUX DE PARIS, A ÉTÉ PORTÉ A LA TRIBUNE DE LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS

Bien que ce débat n'ait apporté aucune conception nouvelle, ni aucun fait qui ne soit connu, nous croyons devoir publier le discours que fit à la tribune de la chambre, M. Théodore Valensi, député, dans le but de faire le procès de l'Administration de l'Assistance Publique. L'orateur accuse l'Administration de complicité, s'élève contre l'annulation du concours et réclame le maintien de l'anonymat.

J'ai cru devoir interpeller sur les fraudes perpétrées au récent concours de l'internat, car ces fraudes, dit M. Théodore Valensi, ont été graves, elles ont provoqué et justifié un scandale déplorable, d'où, nous devons le reconnaître, le corps médical est sorti indiscutablement amoindri.

Quant à moi, je n'hésite pas à le dire, c'est toute la question difficile et délicate du recrutement de l'élite intellectuelle qui se pose avec une acuité exceptionnelle.

Qu'est-ce qu'un interne ? En quoi consiste le concours qui devait permettre aux plus savants parmi les concurrents de conquérir ce titre envié ? Quelles furent les fraudes ? Quelles conséquences en résultèrent ?

Telles sont, messieurs, les quatre questions dont l'examen rapide et cependant minutieux nous incombe.

Qu'est-ce qu'un interne ? Il convient, en effet, que nous campions le personnage.

L'interne, par suite de l'épanouissement peut-être excessif de ses attributions, est devenu une très haute autorité médicale. Le médecin, le chirurgien titulaires ne sont que des étoiles filantes qui traversent l'hôpital. C'est l'interne qui y séjourne à demeure. C'est lui qui est investi de la totalité des pouvoirs et une responsabilité écrasante lui incombe de ce fait. Si j'osais me permettre une image, je dirais : Il est en quelque sorte comparable au capitaine à bord de son navire : il a un pouvoir absolu.

Et pour bien montrer à quel point l'interne tient un rôle important au sein de l'hôpital auquel il est attaché, permettez-moi de vous rappeler que lorsque le regretté président Doumer fut atteint mortellement, c'est à l'hôpital Beaujon qu'il fut transporté tout sanglant et c'est bien à un interne et uniquement à un interne qu'il fut confié.

Le mécanisme du concours

Vous voyez, aussi bien par l'opinion du docteur Le Mée que par l'exemple que je vous donne, que l'interne a pris une importance exceptionnelle.

Le concours de l'internat des hôpitaux de Paris fut organisé les 11, 12 et 13 octobre 1932 par l'administration de l'assistance publique.

J'indique immédiatement que ce concours a pour but de recruter parmi les externes des hôpitaux, qui eux-mêmes sont recrutés au concours anonyme, des praticiens dont le savoir et les qualités brillantes sont essentiels à la vie même de l'assistance publique. La difficulté de ce concours se justifie par la particulière importance du rôle de ces praticiens et par le prestige attaché au titre d'interne des hôpitaux.

Comme conséquence rationnelle, son organisation, prévue par les règlements de l'assistance publique, est particulièrement stricte.

Elle comporte l'écrit, tout d'abord.

Les candidats — vous voudrez bien retenir cet élément qui est dominant en l'occurrence — sont tenus au plus rigoureux anonymat. Les précautions les plus minutieuses sont prises pour que jamais ne puisse, d'une manière quelconque, apparaître l'identité du concurrent.

C'est ainsi que tout un système savant de numéros et de noms correspondants a été imaginé et établi, qui offre des garanties absolues de sécurité.

Toutes les copies qui présentent des signes distinctifs de nature à trahir l'anonymat doivent être immédiatement et impitoyablement écartées par l'administration. C'est un devoir rigoureux qui lui incombe.

Après l'écrit, il y a la lecture. Les copies sont lues au jury, composé de neuf médecins des hôpitaux nouvellement nommés et chargés des cours d'anatomie, de pathologie chirurgicale et de pathologie médicale. Elles sont lues par quinze lecteurs environ, recrutés au concours également parmi les internes déjà en exercice et appointés par l'administration.

Un surveillant est délégué par l'administration auprès de chaque jury, pour assister aux lectures qui sont, d'ailleurs, publiques.

Je poursuis : en aucun cas, un membre du jury ne peut prendre connaissance d'une copie quelconque ; sinon, il commettrait une faute extrêmement grave.

Après la lecture, messieurs, il y a la publication de la liste des admissibles. Cette liste est établie et publiée par ordre alphabétique.

Je vous serai reconnaissant de vouloir bien retenir ces chiffres, car ils comportent un enseignement particulier : habituellement, sur 800 candidats, il y a 250 admissibles pour 80 places, c'est-à-dire qu'en définitive il y aura 9 éliminés sur 10 candidats.

Vous comprenez bien, par ces chiffres, que le concours est extrêmement difficile et qu'il permet d'obtenir une sélection particulièrement brillante, puisque 10 p. 100 des concurrents seulement, j'y insiste, sont définitivement admis.

Enfin, il y a l'oral, qui comporte vingt-cinq séances consécutives, auxquelles les candidats doivent tous assister ensemble.

Le concours tout entier dure six mois consécutifs.

Je suis obligé de vous donner ces détails, qui sont peut-être fastidieux ; mais il convient que vous sachiez exactement en quoi consiste le concours.

Or, avant même la publication des résultats et, pour préciser, dès le lendemain des épreuves écrites, nombreux furent les candidats qui se vantèrent de connaître déjà leurs notes. Certains avouaient même avec cynisme qu'ils avaient fraudé à l'aide de phrases convenues avec les lecteurs.

J'attire votre attention sur ce fait que deux cents lettres anonymes parvinrent à l'assistance publique, deux cents lettres où étaient dénoncés des abus intolérables, où il était dit que des concurrents annonçaient par avance les notes qu'ils obtiendraient. Deux cents lettres, je le répète, parvinrent à l'administration et ne provoquèrent de sa part aucune réaction.

Le scandale éclate

On crut un instant que l'on exagérait, que ces bruits n'étaient pas fondés. Mais tout à coup la situation revêtit un caractère de gravité exceptionnelle.

Une jeune lectrice, affolée par le scandale qui s'annonçait, ayant conscience des responsabilités qu'elle avait assumées et où elle avait été entraînée par de mauvais conseillers, une malheureuse femme crut devoir se réfugier dans le suicide.

J'ai le devoir de m'incliner avec une pitié émue devant la tombe prématurément ouverte de cette malheureuse Mme Longuet, qui s'est suicidée — laissez-moi vous le dire avec l'énergie qui s'impose — pour payer des fautes qui ont été commises surtout par une administration coupable.

Ces bruits se confirmèrent tant et si bien, surtout après l'émoi où le suicide de Mme Longuet avait plongé tous ceux qui pensent et se révoltent, que M. Mourier, ancien ministre, directeur général de l'assistance publique, fut obligé à son tour de reconnaître et de proclamer que l'on avait fraudé.

Quelle fut l'attitude de l'administration et quelles furent ses décisions ?

Elle avait le choix. Devait-elle annuler purement et simplement le concours, lésant ainsi gravement et irrémédiablement les droits acquis par les candidats honnêtes déclarés admissibles ? « Telle n'est pas mon intention », déclara M. Mourier. « Tel n'est pas mon sentiment », proclama M. Daniélou, ministre de la santé publique.

Devait-elle, au contraire, ordonner une nouvelle lecture, en même temps qu'une enquête minutieuse et impitoyable qui s'imposait ?

Sans doute, on pensait qu'elle aurait opté pour cette seconde solution... et M. Daniélou, dans son cabinet, devant les représentants les plus autorisés de la presse, venus pour recueillir sa parole, déclara :

« Sans doute, la justice veut que les coupables soient frappés, mais il importe que les droits des innocents soient sauvegardés. N'y aurait-il, à mon avis, qu'un seul candidat sur six cents dont la copie ne saurait être suspectée et qui aurait été déclaré admissible, celui-là doit compter sur notre équité pour n'être pas, de quelque façon que ce soit, frustré de son droit. »

Nul, messieurs, ne pouvait redouter ni même concevoir un seul instant que pussent être foulés aux pieds les droits légitimes et sacrés de ceux qui avaient concouru avec un respect intégral des règles, les candidats honnêtes et scrupuleux.

Or — et j'attire toute votre attention sur ce point — les paroles de M. Daniélou s'étaient à peine éteintes, que l'on apprenait dans tout Paris une nouvelle véritablement abasourdissante :

M. Daniélou qui, la veille, disait très haut, avec l'autorité qui s'attache à sa personne, avec le prestige que lui confèrent ses hautes fonctions, qu'il n'admettrait, en aucun cas, qu'un candidat honnête fût frappé et que, n'y en eût-il qu'un seul dans ce cas, les annulations ne seraient pas prononcées, M. Daniélou décidait purement et simplement l'annulation totale du concours.

M. le ministre de la santé publique. — Pour qu'il n'y ait plus de confusion, je dois vous dire que ce n'est pas moi qui ai pris l'arrêté d'annulation.

Cet arrêté a été pris par M. le directeur de l'assistance publique, après consultation de son comité de surveillance qui en a décidé ainsi à l'unanimité.

M. Théodore Valensi. — Permettez-moi de vous dire que c'est vous qui nommez le directeur de l'assistance publique, c'est vous qui le révoquez, c'est vous qui le conseillez dans tous les cas, c'est vous qui avez fait la déclaration que je viens de lire, c'est vous qui avez pris l'initiative de l'annulation.

Comme je n'admets pas qu'en république il y ait une autorité indépendante et souveraine, qui s'appellerait « le directeur de l'assistance publique », comme, dans mon esprit, tout fonctionnaire est forcément rattaché à un ministre qui est responsable, surtout devant le Parlement, j'ai considéré comme un droit et un devoir de vous interpeller.

Le docteur Mourier prend immédiatement un arrêté qui confirme les vues du ministre de la santé publique et dont je vais vous lire les considérants. Je vous prie de les retenir. Il y apparaît bien que la fraude n'a pas été isolée, que les fraudeurs furent très nombreux et que, par conséquent, l'administration a été aveugle volontairement.

M. le directeur de l'assistance publique déclare, dans cet arrêté, que « sur 620 candidats, 282, soit 45 p. 100, ont remis une ou plusieurs copies présentant des particularités insolites (signes graphiques ou anomalies de formules), qu'il y a évidence pour certaines d'entre elles et présomption pour le surplus ; que ces particularités constituent des marques destinées à éluder la règle de l'anonymat ;

« Que le texte original de certaines copies portant des signes distinctifs et émanant de candidats déclarés admissibles ou non, a été sciemment altéré lors de la lecture au jury ; qu'il y a été apporté des modifications susceptibles d'influer sur les notes attribuées ;

» Que, si les imputations dirigées contre le jury lui-même ne se trouvent pas établies, plusieurs des signes caractéristiques relevés sur les copies (citations de noms propres, expressions ou tournures de phrases frappantes par leur singularité recherchée), s'expliquent seulement par le dessein de faire identifier des candidats par des examinateurs. »

Oui, messieurs, des fautes impardonnables avaient été commises, des fautes collectives, car il est indiscutable que les concurrents, que les lecteurs, que les examinateurs, tous ont négligé l'accomplissement strict de leur devoir.

Les copies portaient des signes nettement distinctifs et n'ont pas été écartées.

Certains signes étaient même particulièrement frappants. Permettez-moi de vous donner quelques exemples.

Un des concurrents éprouvait le besoin d'écrire son nom en le disposant en triangle. (*Exclamations et rires.*)

Un autre recourait au système que voici : la première lettre du premier mot de chaque ligne était choisie de telle sorte qu'on lisait fort bien son nom en accolant ces diverses premières lettres. C'est, d'ailleurs, ce qu'on appelle en poésie l'acrostiche.

Un troisième, au lieu de mettre des points sur les i, éprouvait le besoin singulier d'y placer de petits ballons. (*On rit.*)

Voici ce qui vous frappera singulièrement, car ceci ne pouvait pas passer inaperçu : on a vu dans le coin de certaines copies de confortables tours Eiffel.

M. Eugène Fiancette. — Avec la réclame de M. Citroën ? (*On rit.*)

M. Théodore Valensi. — Un autre candidat, alors qu'aucun signe distinctif ne doit apparaître, avait signé ses trois copies.

Voulez-vous un dernier exemple ?

Bien que je n'aie pas l'âme d'un délateur, je suis obligé de vous donner un nom, celui d'un candidat qui s'appelle Prat. Dans sa copie, chaque phrase commence par l'adverbe « pratiquement » et les quatre premières lettres de ce mot, qui sont les quatre premières lettres du nom du candidat, sont en majuscules impressionnantes, je dirais presque flamboyantes. Ainsi peut-on lire : « PRATiquement, le cancer du sein doit être diagnostiqué précocement... »

» PRATiquement, l'endocardite rhumatismale est une affection grave dont le traitement de base est le salicylate de soude... »

» PRATiquement, le psoas (muscle) présente deux faisceaux principaux... »

Et ainsi tout au long de sa copie, c'est l'adverbe « pratiquement » qui revient sans cesse sans qu'on s'explique sa présence, car les explications médicales apportées par le candidat ne varient pas selon qu'elles se placent dans la théorie ou dans la pratique

Veuillez en convenir, cette expression si souvent répétée marquait indiscutablement un désir de se faire reconnaître par l'administration.

Ayant ainsi précisé la faute des concurrents et passant aux lecteurs, j'indique que ces derniers, d'ailleurs en nombre important, ont changé même certaines réponses des candidats, car les membres du jury ne doivent pas connaître ces copies, ils n'ont même pas le droit de les regarder.

Les lecteurs se sont substitués au concurrent et lui ont donné la science qui était la leur propre.

De ce fait, le concours perdait immédiatement toute sa signification, et, sans vous apporter ici des noms, je puis vous assurer que tout de même des lecteurs nombreux ont commis cette faute impardonnable.

Il y a aussi la faute des surveillants, placés là par l'administration pour, précisément, veiller à ce que ne puissent pas être perpétrées des fraudes semblables et qui ont fermé volontairement les yeux.

Il y a, enfin, la faute des examinateurs et c'est M. Mourier, directeur de l'assistance publique lui-même, qui les a flétris dans son arrêté.

Telles furent, messieurs, les fautes...

M. Eugène Fiancette. — Je ne les vois pas.

M. Théodore Valensi. — Vous êtes difficile.

Je m'étonne que vous traitiez les questions même les plus graves, avec cette légèreté.

Vous voulez donc qu'on puisse frauder impunément au concours de l'internat ?

Vous voulez donc qu'on puisse compromettre le recrutement de l'élite intellectuelle ?

Je ne vous comprends pas, parce qu'il y a le droit du peuple (*Applaudissements à gauche*) et j'estime qu'un malheureux transporté à l'hôpital a le droit de penser qu'il y sera soigné par un homme compétent et non pas par un homme qui a trafiqué. Je regrette d'avoir à vous le dire, monsieur Fiancette.

M. Eugène Fiancette. — Puisque vous me mettez en cause, permettez-moi de vous répondre.

On peut prêter à un interrupteur toutes sortes d'idées bizarres ou extravagantes, et les réfuter ensuite.

Vous m'avez fait la grâce de me dire : « Vous approuvez les fraudes. »

Je n'ai pas dit que j'approuvais les fraudes. J'ai dit que vous n'aviez pas démontré à la tribune que les fraudes étaient telles que vous veniez de les exposer. C'est tout à fait différent.

Lorsque vous dites qu'il y a eu fraude parce qu'il y avait sur une copie le mot « pratiquement », j'ai le droit de vous répondre : Je ne vois pas où est la fraude. (*Exclamations à gauche.*)

Mais oui, messieurs. Il est possible que, dans ce concours, il y ait eu des incorrections ; il est possible même qu'il y ait eu des fraudes. Mais je veux dire que l'argumentation de M. Valensi ne me prouve pas qu'il y ait eu des fraudes aux endroits qu'il indique. (*Interruptions à gauche.*)

Vous pouvez contester mon langage. Vous pouvez interrompre l'interrupteur. Cela ne me gêne pas. Vous ne m'empêcherez pas d'arriver à ma conclusion.

Je dis simplement que, lorsque le directeur de l'assistance publique a constaté que des fraudes s'étaient produites, il a pris des sanctions contre ceux qui en étaient coupables. (*Interruptions sur de nombreux bancs.*)

Par conséquent, ayant pris des sanctions contre ceux qui les avaient commises, puisque le concours a été annulé, nous avons le droit de constater que l'administration de l'assistance publique s'est conduite correctement dans cette affaire, et que ses décisions sont conformes à l'intérêt général.

M. Jean Piot. — Puisque vous parlez des sanctions, permettez-moi d'intervenir brièvement à ce sujet.

Non seulement on a annulé le concours, mais on a prétendu prendre des sanctions à l'égard d'un certain nombre de concurrents.

Elles ont été prises — et je me garde bien de mettre en cause M. Mourier, qui est un éminent fonctionnaire — par le conseil de surveillance, dans des conditions assez singulières.

C'est ainsi, puisque vous nous avez parlé de signes distinctifs, que des concurrents qui avaient usé de signes distinctifs manifestes pour faire reconnaître leur copie, ont été autorisés à se présenter au prochain concours de l'internat. Par contre, il y a des concurrents honnêtes — je pourrais citer les noms — qui n'avaient pas la chance d'être des fils ou des gendres éventuels de pontifes, à qui on a interdit ce concours.

Je cite un exemple. Un élève, dont je pourrais vous dire le nom, a « mis en page », pour employer le terme d'usage, sa copie d'une certaine façon. Il s'est efforcé de démontrer devant le conseil de surveillance que, lors de ses études au lycée, il avait l'habitude de mettre en page sa copie de la même façon. On n'a pas voulu entendre ses explications et il s'est vu interdire de prendre part au prochain concours.

Je n'incrimine pas l'administration, mais je me demande si, dans cette affaire de fraude, les examinateurs, plus que les concurrents, ne devraient pas être poursuivis et châtiés. (*Applaudissements sur de nombreux bancs.*)

M. Pierre Taittinger. — Vous avez tout à fait raison.

M. Théodore Valensi. — Sans vouloir mettre en cause des collègues, je puis dire que deux ou trois docteurs, parmi nous, ont, dans leur circonscription, des électeurs miséreux qui, pendant des années, s'étaient privés même du strict indispensable pour permettre à leurs enfants de concourir, et qui ont vu soudain leurs patients efforts réduits à néant.

Interrogez, sur ce point, M. le docteur Roy et M. Monnerville. Ce sont eux qui m'ont autorisé à le dire.

M. Eugène Roy. — Je ne puis que confirmer les déclarations de M. Valensi.

Dans ma circonscription, un fils de paysans, discerné depuis quelque temps par ses maîtres pour ses qualités de travail et d'intelligence, a pu, grâce à ses efforts personnels et aux encouragements que lui a donnés le directeur de l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, venir à Paris, où il rencontra à ses débuts des difficultés que je me suis employé à atténuer autant que je l'ai pu. Or, il m'a été particulièrement pénible d'apprendre que ce jeune homme, bien qu'ayant eu au concours un total de points bien supérieur au nombre exigé, a eu la douloureuse surprise de voir le concours annulé.

(A suivre).

A mon avis

La nouvelle législation financière qu'on est en train de forger nous promet de beaux jours. Faisant suite à une campagne de dénigrement et d'accusations mensongères, le projet qui vient d'être adopté par le Sénat permettra de nous tondre à merci.

L'arbitraire le plus absolu sera de règle lorsqu'il s'agira de fixer le chiffre des impôts que nous aurons à payer. Comme nous ne sommes pas des commerçants et que nous ne payons rien sur le chiffre de nos affaires, nous ne sommes pas astreints à tenir quelque livre d'allure commerciale. Notre comptabilité ressemble à un livre de blanchisseuse. On ne peut donc que se baser sur nos dires pour nous imposer.

Base fragile, en vérité. Notre sincérité fut considérée comme un leurre, comme une impossibilité, comme une antinomie. Un médecin sincère, avez-vous jamais vu ça ? Nous sommes les prêtres du mensonge, nous incarnons la fraude. Le fisc nous considère, à priori, comme des fraudeurs. Il ne peut mettre en nous aucune confiance. Comment donc allait-il nous taxer ? Voici la trouvaille. Les médecins seront imposés *selon leur train de vie*. Ce sont les signes extérieurs de sa richesse qui dicteront à MM. les Contrôleurs la somme qu'il aura annuellement à verser au titre de citoyen français.

Lorsque je dis que ce sont les contrôleurs qui fixeront ce chiffre, je commets encore une heureuse erreur, car, en réalité, ces fonctionnaires comptent parmi les plus éclairés et peut-être que si l'on avait suivi leurs conseils on ne patangerait pas comme des canards ivres dans le bourbier de la loi qu'on prépare pour nous assommer. On confiera le soin de fixer le chiffre de nos contributions à une commission dont le président, pour être un magistrat, sera incapable de faire taire les rancunes personnelles et les haines de classes.

Les « signes extérieurs de la richesse » ! Qu'est-ce que cela veut dire ? Comment les définira-t-on ? En quoi consistent-ils ? N'y a-t-il pas un certain train de vie qui tient à l'honorabilité de la profession ? Un médecin n'est-il pas obligé d'avoir une maison bien achalandée, pignon sur rue, comme on disait jadis ? Peut-il vivre isolé comme un grigou ? N'est-il pas dans l'obligation de se mêler à la vie des principaux citoyens de la bourgade où il exerce ? S'il habite une grande ville ne lui faut-il pas un appartement cossu dont il se passerait volontiers si la clientèle ne l'exigeait pas ?

Tous ces « signes extérieurs » ne sont pas la preuve de la richesse et pourtant, pour l'esprit étriqué de ceux qui feront partie de la fameuse commission de fixation, cela suffira pour justifier les prélèvements les plus injustes.

Par contre, n'y a-t-il pas de braves praticiens de province qui peuvent se contenter d'un modeste logis et d'un train de vie exempt de tout décorum ? Ces praticiens, je me réjouis d'ailleurs de le constater, amassent très fréquemment des honoraires annuels fort élevés. Or, ceux-là, comme ils n'extériorisent pas « leur richesse », seront taxés beaucoup moins.

Donc, excès démagogique vis-à-vis de ceux-ci. Criarde injustice par rapport à ceux-là, voilà où va nous mener la taxation des professions libérales, selon les « signes extérieurs de la richesse ».

Ceux qui forgent des lois pareilles sont dénués de toute intelligence, de tout esprit civique et ils préparent la route à tous les mouvements de révolte dont un régime, soit-il le plus fort, ne peut indéfiniment s'accommoder.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Le nombre des candidats qui pourront être admis à la suite des épreuves du concours d'agrégation des facultés de médecine (1er degré) est modifié ainsi qu'il suit pour les catégories suivantes :

F Physiologie : 4 au lieu de 3.

Oto-rhino-laryngologie : 3 au lieu de 2.

Au mois de septembre 1934, à Bologne, aura lieu le IIe Congrès international de stomatologie. Le Comité d'organisation, dont le président est le professeur Beretta (de Bologne), a obtenu l'autorisation du gouvernement italien d'inviter les sociétés stomatologiques étrangères à collaborer aux préparatifs nécessaires pour assurer un grand retentissement au Congrès.

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er avril 1933, à MM. Miginiac et Clermont, agrégés pérennisés par la Faculté de médecine de Toulouse.

Des concours sur titres sont ouverts en vue de la nomination d'un médecin suppléant à la Préfecture de la Seine, dans plusieurs circonscriptions médicales.

Les concours seront distincts par circonscription.

Pourront seuls être inscrits, en vue de prendre part à ces concours, les candidats ayant leur domicile à Paris.

Les demandes d'inscription seront reçues jusqu'au 31 mars 1933 inclus, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 heures et de 14 à 16 heures, à la Direction du Personnel, Bureau du Personnel Extérieur (Hôtel de Ville, escalier E, 7e étage).

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets de l'Ain, de la Haute-Savoie, de Seine-et-Oise relatifs à des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets du Haut-Rhin, de la Sarthe et de la Savoie, concernant des cas de fièvre ondulante signalés

dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets de la Haute-Marne, du Morbihan, de la Savoie et des Vosges, relatives à des cas de méningite cérébro-spinale, relevés dans des communes de ces départements.

Une note de M. le Préfet de la Seine-Inférieure signalant un cas de variole à Rouen.

Une lettre de M. le Préfet de la Haute-Marne au sujet de trois cas de diphtérie constatés dans une commune de ce département.

Un rapport de M. le Préfet de Seine-et-Oise sur un cas de maladie n° 13 signalé à Versailles.

Une note de M. le Préfet de la Seine relative à un cas de mélitococcie constaté à Aubervilliers.

Un rapport de M. le Préfet de Saône-et-Loire sur les accidents survenus à Bourbon-Lancy à la suite de vaccinations antidiphtériques.

Une demande de M. Terrade, en vue de faire déclarer d'intérêt public deux sources minérales dans le Puy-de-Dôme.

M. le docteur Crouzon fait connaître à l'Académie qu'il renouvelle sa candidature à la place devenue vacante dans la Section de médecine par suite du décès de M. Chauffard.

Composition du Bureau de la Société médicale des Asiles de la Seine pour 1933 :

Président : M. Demay (Maison-Blanche).

Vice-président : M. Courbon (Perray-Vaucluse).

Secrétaire : M. Beaudouin (Maison-Blanche).

Trésorier : M. Sengès (Moisselles).

Le gouvernement chérifien vient de mettre au concours la concession des eaux minérales du bassin d'Oulmès, en vue de leur mise en bouteilles et de leur vente. La concession donnera le droit d'organiser l'utilisation thérapeutique des eaux sur place.

Les deux plus importantes sources sont celles de l'Aïn Karrouba (gazeuse et bicarbonatée) et de l'Aïn Ahya (thermale, sulfureuse et radioactive).

M. le professeur Charles Nicolle, membre de l'Institut, a commencé son cours au Collège de France sur le « Destin des maladies infectieuses », le mercredi 22 février, et le continuera les mercredis et vendredis, à 5 heures, salle 6.

E. Bramwell, dans *Edinburgh Medic Journal*, janvier 1933, vient de rappeler qu'il y a cent ans (1832) Corrigan a décrit pour la première fois l'insuffisance aortique d'origine rhumatismale. L'auscultation avait été introduite en clinique quelques années auparavant par Laënnec.

Nous lisons dans la N. F. P. de Vienne l'annonce suivante : « Femme diabétique, veuve, meilleure société, isr., très jolie, indépendante, cherche liaison très honorable avec Monsieur, diabétique également, sérieux, ayant fortune, 50 à 60 ans, mariage éventuel. aire offres sous intérêts communs au P. O. »

Heureusement que ce curieux couple n'aura guère d'enfants.

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 22 février 1933, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de chimie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes, s'ouvrira le mardi 11 octobre 1933, devant la faculté de pharmacie de l'université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 22 février 1933, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de physiologie, à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, s'ouvrira le lundi 23 octobre 1933, devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

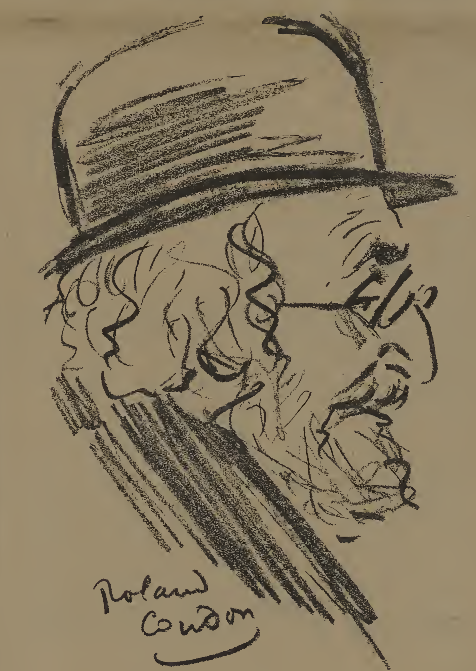
Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 22 février 1933, un concours pour l'emploi de chef de travaux de chimie en pharmacie, à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, s'ouvrira le mercredi 25 octobre 1933 au siège de ladite école.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

La Faculté de médecine et de pharmacie de Lille organise, en 1933, des Journées médicales franco-belges qui auront lieu en mai.

La date d'ouverture du concours de médecin d'Asile, précédemment fixée au 6 mars 1933, est reportée au lundi 13 mars 1933.

Dans les couloirs de l'Académie de Médecine



M. HAYEM

Dessin inédit de Roland COUDON

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— M. et Mme Roger Moline sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils Jean. 23 janvier 1933, 10, rue Manuel, Paris (IXe).

— Le docteur et Mme Gaston Giraud sont heureux de vous faire part de la naissance de leur fils Jean-François. — Montpellier, 26 janvier 1933. 9, boulevard de l'Observatoire.

Fiançailles

— On annonce de Lyon les fiançailles de Mlle Christiane Chalier, fille du professeur agrégé André Chalier, chevalier de la Légion d'honneur et de Mme, née Marin-Girodon, avec M. Roger Gonnard, industriel, fils de M. René Gonnard, professeur à la Faculté de Droit et de Mme, née Chartron.

Mariages

— Le jeudi 2 mars sera célébré, en l'église Saint-François-Xavier, le mariage du docteur Edouard Delavenne, fils du conseiller municipal, avec Mlle Jacqueline Morancé.

— Jeudi a été béni, en l'église cathédrale de Bourges, le mariage de Mlle Simone van Crayelynghe, fille du lieutenant Gustave van Crayelynghe, mort pour la France, avec M. Pierre Béringer, fils du docteur Frédéric Béringer.

Nécrologies

— Mme le docteur Masselin-Sérard, chevalier de la Légion d'honneur, et ses fils ; M. et Mme Victor Sérard et leur fils ; M. et Mme Louis Mahé et leur fils ; M. et Mme Camille Mahé et leur fille ont la douleur de faire part de la mort de leur mère et grand'mère, Mme Sérard-Mahé, survenue le 22 février.

Le docteur et Mme Jean Pinelli ; M. et Mme Roger Pinelli ; M. Charles Pinelli ; Mlle Thérèse Pinelli et toute la famille ont la douleur de faire part de la mort de M. Eugène Pinelli, percepteur en retraite, décédé, muni des sacrements de l'Eglise, en son domicile, 25, avenue Emile-Labussière, à Limoges, dans sa 71e année.

Les obsèques de M. Apollinaire Niot, décédé à La Villeaubrun, le 18 février 1933, dans sa 86e année, ont eu lieu en l'église de Saint-Sulpice-les-Feuilles, le 21 février.

De la part de ses fils, docteur et Mme Niot; M. et Mme Ernest Niot et de leurs enfants.

— Nous apprenons la mort de M. le docteur Louis Gassot (de Chevilly, Loiret), fils de M. le docteur Armand Gassot, directeur honoraire du *Concours médical*, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie

Société de Chirurgie de Marseille

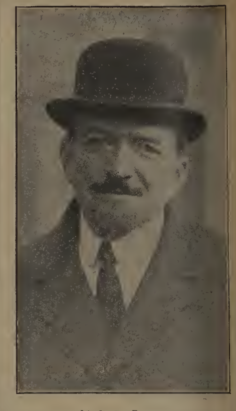
ELECTION DU BUREAU POUR 1933

Sont élus :
Président : M. Michel.
Vice-Président : M. Moiroud.
Trésorier : M. Bossy.
Secrétaire général : M. Marcel Arnaud.
Secrétaires du Bulletin : MM. Paoli et Darcourt.
Secrétaire des Séances : M. Louis Artaud.

ELECTION D'UN MEMBRE TITULAIRE

M. Michel Salmon est élu membre titulaire à l'unanimité.

Hommage au Dr Georges Dequidt



M. le Dr DEQUIDT

A l'occasion de sa nomination au grade d'Officier dans la Légion d'honneur, les amis du docteur Dequidt ont offert à ce sympathique confrère un banquet qui eut lieu lundi dernier et qui fut présidé par M. Justin Godart, ancien ministre de la Santé Publique.

Au cours de ce banquet, M. Dequidt reçut les insignes de son grade des mains de M. le docteur Jules Renault, vice-président du Conseil Supérieur d'Hygiène publique et membre de l'Académie de médecine. Une plaquette fut offerte à M. Dequidt.

De nombreux discours furent prononcés par MM. les docteurs Jules Renault, Paul Dujarric de la Rivière, M. le professeur Rochaix, de Lyon, MM. les docteurs Dartigues Cibrie et M. Chatenet, député de Seine-et-Oise.

Liste des candidats admis aux épreuves du concours d'agrégation des facultés de médecine (1er degré)

(3e liste)

PHYSIOLOGIE

Académie de Lyon
M. Morin ; Mme Vincent, née Loison.

Académie de Montpellier
M. Gondard.

Académie de Nancy
Mlle Hennequin.

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Académie de Bordeaux
M. Despons.

Académie de Lyon
M. Proby.

Académie de Toulouse
M. Viéla.

Les résultats pour les catégories I, médecine générale et J *quater*, urologie, seront publiés ultérieurement.

***

(4e liste)

MEDECINE GENERALE

Académie de Paris
Cattan, 38 ; Dreyfus, 37,5 ; Kourilsky, 37,5 ; Lereboullet, 35,5 ; Lichtwitz, 37,5 ; Liévre, 37 ; Michaux, 34,5 ; Poumeau-Delille, 38 ; De Sèze, 37 ; Soulié, 37 ; Thiébaut, 35,5 ; Weill, 37,5.

Académie d'Aix-Marseille
Olmer, 36 ; Poursines, 35,5.

Académie de Bordeaux
Broustet, 36,5.

Académie de Lille
Huriez, 38.

Académie de Lyon
Barral, 36,5 ; Levrat, 34,5 ; Thiers, 36,5.

Académie de Toulouse
Desforges-Mériel, 36 ; Fabre, 35.

Académie d'Alger
Loubeyre, 35.

L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

Les journaux ont récemment conté le procès intenté à un chirurgien de province par une opérée qui lui réclamait le calcul dont ce chirurgien l'avait débarrassée. Le calcul n'ayant pu être retrouvé, l'opérée réclamait des dommages et intérêts.

Cette anecdote délicieuse — pas du point de vue des rapports des chirurgiens avec leurs opérés — nous en remet en mémoire une autre de quelque saveur. Nous dirons que cela se passait jadis pour qu'aucun contemporain ne puisse être soupçonné.

Or, en ce temps-là, les chirurgiens n'avaient pas la radiographie pour reconnaître la présence de calculs dans la vésicule à l'aide d'une simple plaque photographique. Un chirurgien avisé croyait prudent de toujours se munir au préalable d'un volumineux calcul lorsqu'il intervenait sur une vésicule présumée calculeuse. Et quand l'opéré, à son réveil, demandait à voir sa pierre, le chirurgien tirait de la poche de son gilet le caillou qu'il n'avait pas toujours trouvé au cours de son intervention.

La malade était contente et l'honneur du chirurgien était sauf.

***

L'Académie a été appelée à se prononcer la semaine dernière sur la souillure des aliments exposés aux étalages.

Le rapport élaboré par la commission et lu en séance par le docteur Brouardel, conclut nettement au danger de ces expositions qui favorisent la contamination des denrées alimentaires et notamment de la viande. « Certains de ces aliments, ajoute cependant la commission, se mangent, il est vrai, cuits. Mais cette cuisson, si elle tue les germes, ne peut faire récupérer aux aliments leur état primitif. »

Si nous avons bien compris, cela signifie, en somme, qu'un homard à l'américaine n'a plus rien de commun avec le même homard circulant librement au sein des flots. A vrai dire nous nous en doutions déjà un peu, mais il n'est pas mauvais que le fait nous soit ainsi confirmé du haut de la tribune de l'Académie de médecine !

***

L'évolution du trop fameux scandale de l'internat a confirmé pleinement l'opinion que nous avions exprimée ici-même quant à l'importance réelle des faits qui soulevèrent ce scandale. Tout s'est en effet, ramené à quelques fautes vénielles de candidats exclusivement soucieux de connaître leurs notes ou de lecteurs désireux de satisfaire, dans la mesure de leurs moyens, à cette légitime curiosité.

Et c'est pour cela simplement qu'une pauvre jeune femme a été acculée au suicide ! et c'est pour cela aussi qu'on a pendant des semaines ameuté l'opinion, qu'on a crié au déshonneur du corps médical, — comme si l'honneur de notre profession pouvait tenir aux facéties de quelques aspirants à l'internat ! — qu'on a également fait circuler, sur des membres aussi honorables qu'éminents du corps médical hospitalier, une série d'insinuations désobligeantes qui n'ont pu d'ailleurs faire du tort qu'à ceux qui les ont lancées et propagées ! C'est pour cela enfin que les conseillers municipaux et les députés eux-mêmes se sont un moment agités au point d'en oublier les graves événements de l'heure !

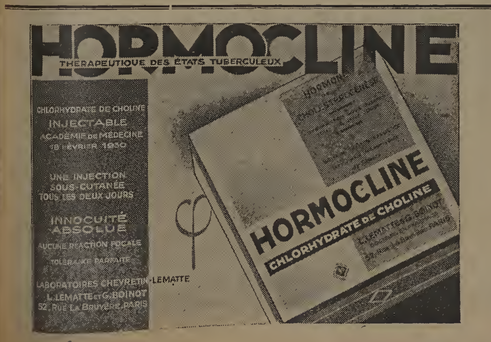
Beaucoup de bruit pour pas grand chose, disions-nous, il y a quelques semaines, alors même que venait de s'ouvrir en plein drame et parmi les passions déchaînée l'enquête de l'Assistance publique. Beaucoup de bruit pour rien, répéterons-nous aujourd'hui que les résultats de cette enquête tournent à la confusion des amateurs de scandale et des pêcheurs en eau trouble !

Ces incidents de l'internat, si minimes qu'ils aient pu être en réalité, ont eu le mérite d'attirer l'attention du public sur l'inutilité d'un concours où ne se mesure pas autre chose que la mémoire des candidats et leur faculté d'assimiler des questions ressassées au cours de ce bachotage effréné que constituent « les conférences ». Et cependant, tel qu'il est, ce concours est encore utile quand ce ne serait que pour permettre au docteur Metzger de distinguer les médecins français en « anciens internes » et en « non-internes ».

***

Un concours a eu lieu récemment à la Préfecture de la Seine pour assurer le recrutement des médecins inspecteurs des écoles de la ville de Paris. Cette compétition, à laquelle ne s'inscrivent en général qu'un nombre restreint de candidats, semble cette année, avoir intéressé particulièrement les milieux médicaux parisiens. Les candidatures furent, en effet, exceptionnellement nombreuses et l'on peut dire que les cinquante places mises au concours furent cette fois très chaudement disputées. Parmi les compétiteurs figuraient un nombre assez important d'anciens internes, d'anciens ou d'actuels chefs de clinique, et on nous affirme qu'un certain nombre de médecins des hôpitaux se seraient même faits inscrire si on ne leur avait pas fait délicatement remarquer que les épreuves étaient rigoureusement anonymes et qu'un échec eût donné à leur nom un très malencontreux relief ! Ajoutons même que dans le résultat de l'écrit, nombre d'anciens internes ou de chefs de clinique figurent parmi les recalés. Nous nous en voudrions de tirer de cette constatation le moindre enseignement mais il nous a paru intéressant de signaler le fait à l'heure où certains estiment que les postes médicaux intéressants doivent être obligatoirement réservés aux anciens internes.

Dr Ogliastri.







LA PESTE A MADAGASCAR

Les résultats incomplets obtenus dans la lutte contre la peste, qu'on n'est pas encore parvenu à supprimer à peu près complètement comme la variole, ont pu dans une certaine mesure conduire à mettre en doute l'activité déployée à cet effet dans nos colonies.

Pour répondre aux préoccupations qui se sont fait jour à ce sujet, notamment à l'occasion de nouvelles récentes de Madagascar, l'Institut Colonial Français a saisi de la question son *Comité d'études de la prophylaxie et du traitement des maladies coloniales.*

Sous la présidence de M. Nattan-Larrier, professeur au Collège de France, assisté de MM. les professeurs Marchoux et Mesnil, Dujardin-Beaumetz, chez du Service de la peste à l'Institut Pasteur de Paris, une séance de ce Comité vient de réunir l'élite des maîtres et des praticiens de la pathologie coloniale, pour entendre le médecin commandant Girard, directeur de l'Institut Pasteur à Tananarive.

Il résulte du très objectif exposé du Dr Girard qui depuis 1921, date où la peste a fait son apparition dans la grande île, a dirigé la lutte contre le fléau, que les mesures prises ont limité considérablement le mal si elle ne sont pas parvenues à le conjurer. Il revêt en effet sur les hauts plateaux des formes cliniques d'une extrême gravité, susceptibles d'entraîner des épidémies de pneumonie pesteuse, comparables à celles qui ont fréquemment affligé la Mandchourie.

Le service qui fonctionne depuis 10 ans à Tananarive peut être cité en modèle : il met la capitale malgache et sa proche banlieue à l'abri d etoute catastrophe sanitaire. Le dépistage de la peste, les mesures délicates à prendre pour parer aux dangers de certaines coutumes des autochtones, les désinfections et dératisations opérées partout par les équipes sanitaires en camions automobiles, d'innombrables innoculations vaccinales, ont marqué chaque année les progrès de notre prophylogie.

La création récente d'un service central de la peste avec un personnel spécialisé, va permettre l'élargissement des moyens employés non seulement pour l'étude des problèmes scientifiques qui se posent, mais aussi pour l'action sanitaire.

Une délibération des plus intéressantes a suivi cet exposé, et le Comité, félicitant les médecins et administrateurs qui ont collaboré à la défense sanitaire de Madagascar, a émis un vœu énonçant les modalités les plus efficaces pour l'aboutissement de la lutte contre la peste.

Ministère de la guerre

AVIS DE CONCOURS POUR LE TITRE D'ASSISTANT DES HOPITAUX MILITAIRES EN 1933

Un concours s'ouvrira en 1933 pour l'obtention du titre d'assistant des hôpitaux militaires.

Le nombre et la nature des emplois mis au concours en 1933 sont fixés comme suit :

Médecine, 6 (hôpitaux militaires d'instruction).
Chirurgie, 6 (hôpitaux militaires d'instruction).
Electro-radiologie, 4 (hôpitaux militaires d'instruction).

La durée des fonctions des assistants des hôpitaux militaires de ces différentes catégories, nommés à ce concours, est fixée à trois ans. Elle commencera à dater du 2 novembre 1933.

En exécution de l'article 1er du décret du 24 novembre 1924, sont seuls admis à prendre part à ce concours, les médecins capitaines compris dans la deuxième moitié de la liste d'ancienneté de leur grade, établie au 1er janvier 1933.

M. le médecin capitaine André (Jean-Baptiste-Auguste-Charles), rang du 25 mars 1928, n° 343 à l'annuaire officiel des officiers de l'armée active, arrêté à la date du 1er juillet 1932, est le premier médecin capitaine de la deuxième moitié de la liste au 1er janvier 1933.

Les candidats qui en feront la demande seront autorisés à concourir dans deux sections au plus de ce concours, mais ils ne pourront recevoir, le cas échéant, le titre d'assistant des hôpitaux militaires que dans une seule des catégories qui sera fixée par le ministre, compte tenu des intérêts du service.

A. — Epreuves anonymes d'admissibilité

Les épreuves auront lieu au chef-lieu de région (hôpital ou salles militaires de l'hospice mixte) et à Paris et à Lyon, aux hôpitaux militaires d'instruction du Val-de-Grâce et Desgenettes, à huit heures, aux dates fixées ci-après :

PREMIÈRE ÉPREUVE

Médecine : 29 mai 1933.
Chirurgie : 31 mai 1933.
Electro-radiologie : 2 juin 1933.

DEUXIÈME ÉPREUVE

Médecine : 30 mai 1933.
Chirurgie : 1er juin 1933.
Electro-radiologie : 3 juin 1933.

B. — Epreuves définitives

Ces épreuves auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à partir du 2 octobre 1933.

Les demandes des médecins capitaines, en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours, devront parvenir au ministre de la guerre, direction du service de santé, 1er bureau (personnel), avant le 15 avril 1933 au plus tard, en indiquant la ou les sections choisies et en donnant la liste, par ordre de préférence, des emplois auxquels ils désireraient être affectés en cas de succès.

Les avis hiérarchiques devront non pas se borner à une simple transmission favorable, mais être circonstanciés et accompagnés de toutes indications et références.

Le prochain concours de l'Internat de Paris

La première épreuve écrite du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le mercredi 22 mars 1933, à 9 heures, au Parc des Expositions, porte de Versailles, Paris (XVe).

Sont seuls autorisés à s'inscrire en vue de prendre part à ce concours les élèves externes qui étaient inscrits au concours de l'internat en médecine ouvert le 11 octobre 1932, sous la réserve qu'ils ne se trouvent pas exclus du concours ou du droit d'y prendre part.

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 9 à 12 heures et de 13 à 17 heures, depuis le mercredi 1er mars jusqu'au mercredi 8 mars 1933 inclusivement. (Les candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre recommandée.)

Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites les candidats porteurs du bulletin spécial délivré par l'administration et constatant leur inscription au concours. — Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger leurs compositions, les places marquées à leur nom.

Association Confraternelle des Médecins Français
(Société Mutuelle de Secours Immédiat au décès)

L'*Association confraternelle des Médecins français* (société qui donne un secours immédiat de 10.000 fr. au décès des sociétaires) a tenu son assemblée générale annuelle vendredi 10 février, à l'Hôtel de la Confédération des Syndicats médicaux, 95, rue du Cherche-Midi, sous la présidence de M. le professeur Vanverts, de Lille, président de l'Association.

Plus de 700 membres étaient présents ou représentés.

Le docteur Barlerin, trésorier, expose la situation prospère de l'Association, qui compte actuellement 1.600 membres et a versé depuis sa fondation la somme de *un million cinq cent mille francs* de secours.

Les comptes de 1932 sont approuvés à l'unanimité et le bureau réélu ; il est ainsi composé :

MM. les docteurs Vanverts, président ; Le Filliâtre, vice-président ; Grahaud, secrétaire général ; O'Followell, secrétaire adjoint ; Barlerin, trésorier ; Agasse-Lafont, trésorier adjoint.

En outre, MM. Signoret, Tulasne, Mont-Refet, Dhers et Bonnes sont nommés membres du conseil de surveillance.

Pour renseignements, s'adresser au docteur Grahaud, 7, rue Labie (17e), ou au docteur Barlerin, 10, rue de Strasbourg (10e).

La médecine au Palais

Une opérée est déboutée de son action en dommages et intérêts, contre le chirurgien qui l'avait opérée avec conscience.

Le tribunal de Lannion a rendu le 19 décembre 1932 un jugement intéressant notre profession.

Une dame se plaignant d'une légère [illegible] au sein droit se rendit chez son médecin habituel qui l'engagea à voir un chirurgien; celui-ci diagnostiqua une tumeur bénigne [illegible] conseilla l'extraction, intervention sans importance, disait-il. Mais, au cours de l'opération, le docteur constata que la tumeur n'était pas bénigne, qu'elle présentait toutes les apparences d'une tumeur d'origine cancéreuse; après consultation du mari de la dame [illegible] question, qui lui répondit de faire pour le mieux, et sans prendre le consentement de l'opérée qui était alors sous le sommeil anesthésique, il procéda à l'ablation du sein.

La dame revenue à la santé assigna le chirurgien en 200.000 francs de dommages-intérêts pour réparation du préjudice subi par elle.

Le tribunal saisi de cette demande [illegible] d'abord que les tribunaux peuvent examiner s'il peut se trouver dans les griefs invoqués par le demandeur une faute professionnelle; il désigne des experts pour savoir si le chirurgien n'a pas ignoré ce que tout opérateur averti devait connaître et s'il a fait preuve d'imprudence, de négligence ou de toute autre faute caractérisée.

Après avis des experts, le tribunal [illegible] que, dans l'état actuel des connaissances médicales, le chirurgien a agi consciencieusement, qu'il ne pouvait savoir par une inspection externe s'il allait se trouver en présence d'un cancer que rien ne révélait.

En ce qui concerne la question du [illegible] de consentement de la patiente, le tribunal a estimé que le fait d'avoir consulté le mari et d'avoir obtenu de celui-ci une approbation mettait sa responsabilité à couvert.

Le principe est évidemment d'obtenir le consentement de tout patient avant une opération, mais, dans le cas présent, le fait de réveiller la patiente, de la mettre au courant, puis, quelques jours après, de refaire l'opération, devait entraîner des conséquences graves pour la santé de celle-ci et, en conséquence, il déboute le demandeur de sa demande et le condamne à 10.000 francs de dommages-intérêts envers le médecin.

Nous croyons ce jugement intéressant pour nos lecteurs, car il précise les limites d'appréciation d'un tribunal dans une matière aussi délicate que notre art, et il donne en même temps le conseil de prudence d'avoir au moins l'accord d'un proche parent ou conjoint du patient.

MARDI DERNIER

A l'ACADÉMIE de MÉDECINE

M. Lesage expose son rapport sur l'hygiène de l'enfance en 1931.

L'auteur étudie :

1° La mortalité globale de la première année dans toute la France et dans chaque département. (76 p. 1.000 le chiffre le plus bas.) Il montre les progrès obtenus depuis dix ans.

2° La mortalité des enfants protégés et des enfants assistés.

3° Les lois nouvelles des assurances sociales

4° La mortalité des enfants de la seconde année.

5° Les rapports de cette mortalité avec la natalité.

Cette étude est animée de projections, de graphiques et de cartes.

***

MM. Crouzon, Loiseau et Laffaille, apportent les résultats obtenus par la vaccination antityphoïdique et antidiphtériques associés et l'insuffisance de la voie nasale pour cette dernière.

Les auteurs ont recherché à obtenir la prophylaxie des infections typhoïdiques et de la diphtérie par la vaccination associée, dans le personnel des hôpitaux de Paris.

Depuis 1930, ils ont associé la rhino vaccination antidiphtérique à la vaccination antityphoïdique appliquée depuis 1922 aux élèves de l'Ecole d'infirmières de la Salpêtrière. Le contrôle, par la réaction de Schick, de l'immunisation antidiphtérique par voie nasale leur a montré un très faible pourcentage d'immunisés, de 36 à 38 %, alors que la vaccination antidiphtérique par voie sous-cutanée, seule ou associée à la vaccination antityphoïdique, pratiquée depuis sept ans chez les infirmières visiteuses du Comité de Défense contre la Tuberculose donne de 96 à 99 % de sujets immunisés.

Ils insistent sur le nombre élevé d'adultes qui, dans les milieux hospitaliers, sont réceptifs à la diphtérie ; alors que l'opinion, généralement admise, estime ce nombre à 12 %, ils ont trouvé 64, 57, 55, 46 et 32 % de sujets ayant une réaction de Schick positive.

C'est dans les écoles d'infirmières que la prophylaxie des infections typhoïdiques et de la diphtérie par la méthode des vaccinations associées (G. Ramon et Chr. Zœller) leur paraît la plus facile à appliquer. Chez des sujets en parfaite santé, cette méthode s'est montrée non seulement la plus efficace, mais encore d'une parfaite innocuité et l'association des deux vaccins élève très notablement le pourcentage des sujets immunisés par l'anatoxine seule.

L'obligation de cette méthode de prophylaxie paraît désirable dans les collectivités particulièrement exposées envisagées ici. Quels que soient les modes de vaccination employés, une réaction de Schick de contrôle devra être pratiquée six semaines après la fin de l'immunisation antidiphtérique pour permettre de déceler les rares sujets restés réceptifs et de compléter leur vaccination.

A la suite de cette communication, le médecin général Dopter apporta les chiffres de sa statistique personnelle sur cette méthode qu'il a préconisée et qui est appliquée aux armées.

Il signale que sur 15.000 vaccinés, il y eut 20 cas de diphtérie, soit une proportion de 1,34 p. 1.000, et sur 42.000 hommes non vaccinés ou incomplètement vaccinés on a noté 443 cas de diphtérie, soit 10,34 p. 1.000.

Il conclut de ces faits que cette vaccination associée a un effet notable sur les épidémies de diphtérie aux armées et qu'elle agit même sur l'état endémique de ce milieu.

Toutefois, pour éteindre complètement cette endémie, il faudrait intensifier la propagande vaccinale et obtenir que toutes les jeunes recrues parviennent au régiment déjà vaccinées et immunisées.

La médecine il y a 50 ans

La découverte du bacille de Koch

Dans un article paru dans la *Gazette des Hôpitaux* le 10 mars 1883 et consacré à l'influence des poussières sur le développement de la phtisie, nous lisons le passage suivant relatif à la découverte par Koch du bacille qui porte son nom et qu'il reconnut être l'agent de la tuberculose.

Nous venons de faire allusion, en passant, à l'étiologie microbique de la phtisie, qui, si elle venait à être démontrée, ramènerait plus que jamais à la doctrine de l'unité de la tuberculose, que nous venons de mettre en suspicion.

Bien qu'il ne s'agisse encore là que de faits de laboratoire, vis-à-vis desquels la clinique a dû rester jusqu'à présent, nous ne dirons pas indifférente, mais passive, nous pensons cependant qu'il ne sera pas sans intérêt de dire en quelques mots où en est la question sur ce point.

Il y a quelques mois, les journaux ont fait grand bruit de la découverte que M. le professeur Koch, de Berlin, aurait faite du microbe de la phtisie. Ce microbe serait une bactérie appartenant au groupe des bacilles, tellement petite qu'on ne la trouve qu'avec difficulté. Partout, dit le professeur Koch, où le processus tuberculeux est récent ou en rapide évolution, ces bacilles sont en grande quantité. Lorsque l'acmé de l'éruption tuberculeuse est dépassé les bacilles deviennent plus rares ; ils n'existent plus qu'à la périphérie des lésions, et souvent ils sont difficiles alors à reconnaitre ; ils peuvent manquer totalement dans les endroits où le processus tuberculeux est silencieux.

Cette constatation anatomique a été répétée un grand nombre de fois avec un succès complet dans toutes les formes de la phtisie. Mais cette coïncidence des bacilles et des affections tuberculeuses n'impliquant pas forcément une relation de cause à effet, M. Koch, pour établir sa conviction, a fait des cultures et avec le produit de ces cultures il a reproduit la maladie chez les animaux.

Depuis que ces faits ont été portés à la connaissance des savants français, M. le docteur Feltz, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, s'est proposé de répéter les expériences du professeur Koch, comme il avait répété les expériences de M. Pasteur sur le charbon et les virus atténués. Dans une lettre insérée dans le dernier numéro de la *Gazette hebdomadaire*, M. Feltz rend compte des résultats de ses expériences ; ces résultats ont été négatifs. Toutefois il ne se prononce pas ; en présence de son insuccès, il demande qu'on veuille bien lui fournir les renseignements nécessaires pour éviter ces sortes de mésaventures car, ajoute-t-il, je ne voudrais pas mettre en doute, avec les seuls faits que je viens de mentionner, les résultats que M. Koch affirme d'une façon positive.

NORD MÉDICAL

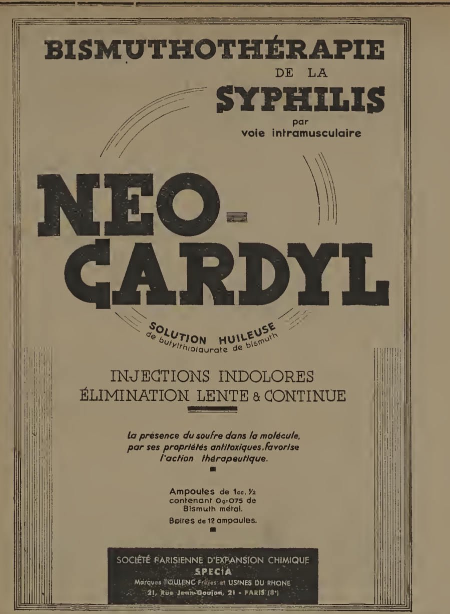
Le 33e banquet du Nord Médical aura lieu le 2 mars, à 19 heures 45, à la Maison des Polytechniciens, 12, rue de Poitiers, sous la présidence du docteur Paul, président du Nord Médical, et du docteur Farez, président de la Betterave. Il sera suivi de l'Assemblée générale.





Photos *Informateur Médical*.

AU BANQUET OFFERT AUX MÉDECINS DE MONTPELLIER, PAR M. LE DOCTEUR G. ROUSSEL





Les Syndromes d'inassimilation

Par le Professeur G. MOURIQUAND (de Lyon)

L'étude des dystrophies infantiles, révèle l'existence des syndromes d'inassimilation. Ceux-ci existent aussi chez l'adulte, mais les processus de croissance, impriment à ceux de l'enfant une netteté et parfois même, une autonomie particulière

L'étude de ces syndromes à peine amorcée jusqu'ici révélera certainement leur grand nombre et leur variété, mais pour rester sur le terrain de la clinique journalière, nous envisagerons ici deux types principaux :

1° Les syndromes d'inassimilation générale ;

2° Les syndromes d'inassimilation spéciale.

I° SYNDROMES D'INASSIMILATION GENERALE

Nous en retiendrons deux types cliniquement distincts et bien caractérisés. L'un s'observe uniquement dans le premier âge, c'est le syndrome athrepsique, l'autre se voit de préférence dans la deuxième ou troisième enfance.

a) Syndrome d'inassimilation du premier âge.

L'athrepsie, si l'on s'en tient à l'étude précise qu'en a faite M. Marfan, apparaît comme le syndrome d'inassimilation type. Un athrepsique pur (sans troubles digestifs, sans infection) tel qu'il s'observe à la suite de l'hypoalimentation déséquilibrée (Mouriquand) peut-être tenu pour un « inanitié qui mange » et, ajoutons-le, « qui digère » au moins, jusqu'à un certain stade de sa dystrophie

L'hypoalimentation l'ayant amené jusqu'à un stade avancé de perte pondérale, l'alimentation offerte en quantité et en qualité suffisante ne « profite plus » à cet organisme comme si son fonctionnement cellulaire était éteint.

Nous avons pu avec Michel et Bernheim reproduire chez l'animal carencé ce syndrome athrepsique (par carence). L'animal chez lequel on l'a provoqué mange abondamment, digère bien, et pourtant perd progressivement du poids au point d'aboutir à une cachexie comparable à celle de l'enfant.

Dans ce cas l'examen cytologique du foie, ne montre pas de lésions vraies, mais un état du chondriome hépatique, comparable à celui décrit par Noël chez les inanitiés.

Ce syndrome d'inassimilation n'aboutit pas obligatoirement à l'athrepsie vraie mortelle. Il peut s'arrêter au stade d'hypothrepsie.

Plus tard, après le quatrième mois, certaines hypotrophies du nourrisson semblent pouvoir être rattachées à ce trouble particulier.

Le lait humain (aliment spécifique : Marfan), même dans l'hypoalimentation, n'entraîne pratiquement jamais ce syndrome, toujours lié (en dehors des troubles digestifs) à l'inassimilation du lait de vache (aliment non spécifique).

b) Syndrome d'inassimilation de la deuxième enfance.

Il est fréquent qu'une mère amène au médecin son enfant « parce qu'il ne profite pas », et en particulier présente, depuis des mois, parfois des années, une courbe pondérale « stagnante » parfois fléchissante.

L'examen le plus attentif ne révèle dans certains cas ni hypoalimentation (l'enfant mange normalement, parfois beaucoup) ni troubles digestifs, ni maladie d'aucune sorte (tuberculose, diabète, etc...) expliquant cette stagnation ou ce fléchissement.

Mais dans nombre de cas l'interrogatoire révèle les signes de « petit hépatisme » se traduisant en particulier par certaines intolérances alimentaires portant (parfois dès le premier âge) sur le lait, les œufs, le chocolat et divers autres aliments.

Parfois, mais non toujours, la peau de l'enfant a des « reflets cholémiques », le foie trop gros (mais des foies petits sont observés), les selles peuvent être trop grosses ou malodorantes. Leur étude coprologique reste à faire. Ce syndrome paraît se confondre avec celui décrit par A. Lesage chez certains enfants « arthrétiques ».

Souvent les parents sont « hépathiques » eux-mêmes, ont présenté même dans certains cas des troubles identiques dans leur enfance.

Parfois, une hérédo-syphilis paraît en cause expliquant seule le dysfonctionnement hépatique, souvent facteur de crises acétoniques, de glycosurie passagère, etc...

Dans d'autres cas « l'hépatisme » est soupçonné, mais non démontré.

C'est dans cette catégorie que se placent nombre d'enfants sensibles aux variations météorologiques (vent du Midi, temps orageux, etc...) présentant souvent des tendances asthmatiques, après avoir, dans leur premier âge, présenté des poussées d'eczéma puis d'urticaire etc...

La plupart réagissent favorablement à la médication qui s'adresse au trouble hépatique (boldo, peptone, solution de Bourget, etc..

Mais plus souvent encore, sont améliorés par la cure climatique. :

Les « inadaptés urbains » comme nous l'avons indiqués ici-même (Mouriquand : Académie de Médecine, 19 avril 1932, se recrutent en effet souvent parmi ces « petits hépatiques. » (1).

Tous leurs troubles s'atténuent ou disparaissent au grand air, soit à la campagne, soit à la montagne, soit à la mer (sauf dans les cas où une alimentation lourde ou inadaptée à leurs troubles les prolonge ou les aggrave pour reprendre après un certain temps de retour à la ville.

Certes d'autres causes que le dysfonctionnement hépatique peuvent conditionner cette inassimilation. Sans doute le rôle du pancréas, des diverses glandes endocrines peut, dans certains cas, être également invoqué.

Mais la pratique montre que le plus souvent la note « hépatique » est prédominante et qu'en tout cas, c'est surtout par la médication hépatique (en l'absence même de changement de climat) qu'on lutte le mieux contre cette « inassimilation ».

L'inassimilation ainsi envisagée est une complexe clinique, dans laquelle semblent intervenir nombre de facteurs, souvent indéterminés.

La désassimilation lui paraît souvent associée. Mais la preuve de cette coexistence ne s'appuie pas encore sur une étude de « bilans » précise. De même tout reste à faire en ce qui concerne le métabolisme basal de ces enfants.

LES SYNDROMES D'INASSIMILATION SPECIALE

Dans les syndromes précédemment étudiés l'inassimilation paraît — au moins cliniquement — porter sur tous les éléments du métabolisme et se traduit avant tout par une stagnation de la croissance, surtout pondérale.

Il est d'ailleurs probable qu'une étude plus « biologique » de ces syndromes montrera des déficiences d'assimilation portant plus spécialement sur tel ou tel élément nutritif, mais cette étude reste à faire.

Mais à côté d'eux, la clinique montre l'existence de syndromes dans lesquels l'inassimilation (souvent liée à la désassimilation semble plus spécialement porter sur tel ou tel aliment.

Est-il nécessaire de rappeler ici les troubles d'assimilation (et d'utilisation) des Hydrates du Ca dans le diabète, des graisses dans certaines « maigreurs », certains des protéiques chez certains décharnés, etc.

Chez l'enfant il est un syndrome d'inassimilation dont l'étude peut être d'autant plus approfondie qu'il peut être réalisé par l'expérimentation.

(1) G. Mouriquand : Les petits hépatiques inassimilateurs ; Nutrition, T. 11, n° 1, 1932.

(Voir la suite page 9)



M. Jayle propose d'ouvrir dans le cadre nosologique, un nouveau chapitre très distinct, dans lequel seront étudiées les affections de l'appareil génital des fillettes et des jeunes filles

Pour mieux l'individualiser, il serait utile de lui donner un titre et le meilleur paraît être celui de Parthénologie

La création de ce nouveau chapitre dans la nosologie féminine, dit M. Jayle à l'Académie de médecine, aurait pour avantage, d'abord de fixer l'attention du public et des médecins sur la fréquence et l'importance qu'il faut donner à l'étude du développement, du fonctionnement et des malformations de l'appareil génital des fillettes et des jeunes filles, et ensuite de coordonner et mieux préciser les particularités de la pathogénie, de la symptomatologie, de la thérapeutique des affections virginales.

Dans la population parisienne, pour ne parler que du milieu que j'étudie depuis une trentaine d'années, l'attention sur l'appareil génital des fillettes et des jeunes filles n'est guère attirée que par des pertes dites blanches, des règles anormales et des métrorragies.

Les maîtres de la gynécologie les connaissent parfaitement et M. Siredey, par exemple, a consacré en 1911 aux métrorragies virginales un travail anatomo-pathologique important.

Mais les cas dépistés sont exceptionnels, alors que les cas existants sont très fréquents. Aussi me paraît-il conforme à la vérité de dire que, dans leur ensemble, les affections parthénologiques passent très facilement inaperçues du public et des médecins.

Métrorragies à part, les familles ne s'en inquiètent guère. Tandis que les garçonnets sont quasi toujours examinés avec le plus grand soin, au point de vue de leur appareil génital et que le moindre défaut testiculaire ou préputial est soigneusement noté, les fillettes et plus encore les jeunes filles sont presque toujours être d'une conformation normale. Et pourtant, les malformations de l'utérus, les malformations et les mauvaises positions de l'utérus, les altérations fonctionnelles et les lésions dysembryoplasiques des ovaires sont très souvent rencontrées par un observateur averti. Il est même probable que les malformations sont plus fréquentes dans le sexe féminin que dans le sexe masculin. De leur côté, les médecins sont ordinairement mal documentés ; les livres didactiques ne comportent pas de chapitre spécial pour ces affections, les périodiques s'en occupent peu et les règles d'examen ne sont guère établies et encore moins diffusées.

La pathogénie des maladies parthénologiques est très spéciale. Si l'élément microbien joue parfois un rôle, la plupart du temps l'affection est en rapport avec une malformation. Sous ce nom, il ne faut pas seulement comprendre les malformations macroscopiques, telles que les hymens imperforés, les hymens à peine perforés, les hymens en carène, les brides hyméno-hyménales, les malformations et les déviations utérines, l'état sinueux exagéré ou une très grande longueur des trompes ou l'existence de pavillons supplémentaires, les kystes dermoïdes de l'ovaire, mais aussi certaines malformations macroscopiques, soit dans la muqueuse utérine, soit dans les trompes qui peuvent présenter des diverticules ou des canaux borgnes accessoires, soit dans les ovaires à ovulation imparfaite.

Les symptômes cliniques parthénologiques, diffèrent souvent des symptômes gynécologiques.

La douleur est rare, les pertes sont fluides, pour ainsi dire jamais glaireuses, assez fréquemment laiteuses, mais souvent blanc jaunâtre, jaunâtres, voire verdâtres. L'examen bactériologique donne, dans la très grande majorité des cas : staphylocoque, colibacille, entérocoque. Les menstruations ne sont en général pas régulières, ordinairement elles pèchent par insuffisance, mais parfois elles sont trop rapprochées et peuvent s'accompagner d'hémorragies abondantes. Le fonctionnement de l'ovaire paraît dominer la scène et ce fonctionnement est tributaire de l'hérédité et de l'état d'autres glandes endocrines. En un mot, quelque peu contrairement aux données gynécologiques classiques, l'infection joue un rôle restreint et souvent nul en parthénologie, alors que l'hérédité, les malformations, le système endocrinien, l'organisme dans son ensemble, tiennent la première place.

La thérapeutique en parthénologie, comme en gynécologie, doit être double et s'adresser à l'état local et à l'état général. Mais en gynécologie, il est de règle que la thérapeutique locale prime, tandis qu'en parthénologie, elle passe au second plan. Mais ce second plan compte, et on voit trop fréquemment des jeunes filles ne recevoir aucun traitement local alors que sont indiquées des injections, des bains de lumière, des curettages, de petites opérations sur le col, voire des laparotomies pour des redressements de l'utérus, des hydro-péritonites, des interventions sur un ovaire, etc.

Les affections parthénologiques méconnues et non traitées influent sur le développement de l'organisme, se traduisent par des phénomènes à distance, restant inexpliqués, et surtout ont cette grave conséquence que la jeune fille aborde la vie de femme avec un appareil génital déjà malade. Il est vraisemblable que nombre d'affections gynécologiques ne sont que la continuation de lésions parthénologiques qui, conditionnées par l'hérédité et les malformations, ont lentement, sournoisement progressé dans l'enfance ou l'adolescence, parce qu'elles n'ont pas reçu le traitement local qui leur était nécessaire.

Pour cet ensemble de raisons, il me paraît utile de grouper et d'étudier sous le nom de parthénologie les affections de l'appareil génital des fillettes et des jeunes filles du point de vue de leur pathogénie, de leur symptomatologie, de leur thérapeutique, de leur retentissement sur l'organisme, de leur influence sur le développement ultérieur des maladies gynécologiques et de nombre de complications puerpérales.

Les Syndromes d'inassimilation

(Suite et fin de la page 8)

C'est le syndrome *d'inassimilation calcique* dont l'étude ouvre des horizons sur certains mécanismes nutritifs, sur l'action de certains agents physico-chimiques capables soit d'augmenter l'inassimilation, soit de la suspendre.

Le *rachitisme floride* réalise chez le nourrisson le type clinique de l'inassimilation (et non fixation) calcique.

Pour ne retenir que l'essentiel du processus, il se caractérise par une non fixation calcique au niveau des régions osseuses juxtaépiphysaires.

On discute sur son étiologie, sur sa pathogénie qui sont complexes.

La réalisation expérimentale très approchée du syndrome semble permettre de pénétrer plus avant dans sa genèse (Mc. Collum, Hess, Lesne, Marfan, Mouriquand, etc...).

L'inassimilation du calcium (qui s'accompagne, comme l'étude des bilans le montre, de processus de désassimilation Mouriquand, Leulier, Mme) est étroitement liée à trois facteurs : Carence phosporée (partielle), carence $\frac{Ca}{P} = 3$, solaire (U. V.) croissance.

L'introduction d'une dose suffisante de Ph. (= 0.80) — P permet d'écarter les actions antiassimilatrices, combinées de la croissance et de la croissance solaire.

Il en est de même de l'uradiation par les U. V. et de l'introduction de doses minimales de vitamine D., écartant à la fois l'action antifixatrice » de la carence phosphorée, solaire et de la croissance ; écartant aussi tout processus de désassimilation (bilan).

L'inassimilation est donc très rigoureusement liée dans ces cas, soit à la carence du P, soit surtout d'U. V. agissant sur un terrain osseux sensibilisé par la croissance.

On peut accroître « l'antifixation » (c'est-à-dire l'inassimilation calcique) par l'adjonction au régime de Strontium (Leuberdt, Mouriquand, Leulier), de magnésium (Mouriquand, Leulier, Mme Roche) et même de calcium à doses fortes *(ibid)*, dans ces cas s'accroît aussi la désassimilation. Dans ce syndrome comparable dans une certaine mesure à celui observé chez certains rachitismes hypotrophiques, les agents d'assimilation de fixation calcique (U. V., etc...) n'ont qu'un pouvoir restreint, limité.

Sans pousser plus avant l'étude de cette inassimilation calcique, on voit que son étude est une de celles qui au point de vue de l'étude des syndromes d'inassimilation est une des plus avancées, bien que bien des obscurités y persistent.

Un sujet assimilant mal son calcium peut avoir d'autres assimilations troublées, et en particulier l'assimilation phosphorée lui est associée.

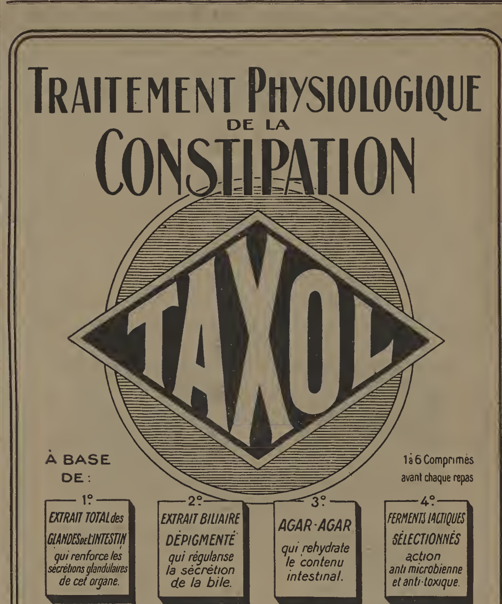
Mais par ailleurs, dans les formes florides tout au moins, l'assimilation générale paraît « cliniquement » voisine de la normale « floride ».

Mais dans l'étude des syndromes d'inassimilation, le poids (ou même la taille) ne sont pas seuls à considérer. A côté de l'inassimilation de quantité (absence de croissance pondérale, staturale), il y a l'inassimilation de *qualité* qui crée des organismes pseudo-florides, déséquilibrés, et dont le déséquilibre longtemps caché peut apparaître comme dans les dystrophies inapparentes, du fait de l'intervention d'un « facteur de révélation ». Alors s'installent souvent, et parfois de façon assez brusque, les syndromes d'inassimilation (et même de désassimilation) franchement manifestés.

Plus on étudie les syndromes d'inassimilation (et leur étude paraît particulièrement indiquée pendant la période de croissance qui les exagère) plus on se rend compte de leur importance dans l'étude générale des dystrophies.

Les processus d'inassimilation, comme nous l'avons vu, peuvent aboutir à des syndromes généraux manifestés par des troubles de croissance pondérale et staturale, ou à des *syndromes spéciaux* révélant l'inassimilation de telle ou telle substance nutritive.

A côté des syndromes d'inassimilation « quantitatifs » (où le poids et la taille semblent surtout en cause), il existe donc des syndromes « qualitatifs » qui doivent inciter le médecin à rechercher et à combattre tel ou tel processus de carence nutritive.





LE VOYAGE MÉDICAL 1932

(SUITE)

Ces cours durent pendant 5 mois d'hiver. Il y en a également pendant trois mois pour les femmes de la campagne à qui l'on donne des notions d'hygiène ménagère et de puériculture. Des infirmières visiteuses font des cours dans les villages et contrôlent la mise en application des préceptes enseignés. La faculté de médecine comporte une magnifique salle de dissection et des pavillons fort bien compris de pédiatrie et de dermatologie.

La visite si intéressante de ces établissements nous fut rendue particulièrement agréable grâce aux explications et à l'amabilité de Mme le docteur Beata Brautél et des docteurs Fischbasl et Hauptfeld. Ils nous firent le plaisir, à midi, de se joindre à nous pour déjeuner à l'hôtel. Repas très gai, avec des hôtes à qui n'échappait aucune des finesses de la langue française. Le docteur Palmovitch, empêché, n'avait pu, à notre regret, être des nôtres. Au dessert, les docteurs Rehm, Cajals et Labarrière, en quelques phrases émues, remercièrent leurs confrères de toutes leurs attentions et l'on but à l'amitié indissoluble et sincère qui unit la France et la Yougoslavie.

...Et nous voici maintenant dans un train, qui, par une matinée déjà très chaude, nous amène à Split, sur la côte dalmate. Nous traversons les plaines assez fertiles de la Croatie où l'on cultive des pommes de terre, du maïs, de l'avoine, du sorgho et du seigle et puis la région devient plus accidentée. La locomotive, dans un panache de fumée malodorante (on brûle, paraît-il, du charbon polonais) s'essoufle à monter les lacets qui grimpent au flanc de la montagne. Le pays est pauvre, quelques rares forêts, généralement rabougries. Les montagnards que l'on rencontre ont quitté la casquette russe pour la calotte à gland vulgarisée jadis par le roi de Montenegro. Les bergères filent la laine, on vanne au pied des bêtes les maigres récoltes poussées dans les excavations. Nous traversons la ligne de partage des eaux ; au fond des ravins abrupts serpentent des torrents qui dévalent vers la mer Adriatique. Au long des sentiers qui suivent la voie ferrée courent des enfants faméliques et hâves, à qui l'on jette, du train, des pièces de monnaie. C'est une région bien pauvre, qui rappelle des coins du sud de l'Algérie.

L'on descend maintenant vers la côte. Voici des oliviers, quelques lopins de vigne et des champs de tabac. Au soleil couchant, entre les roches, apparaît la mer bleue ! On longe ses rives et voici les lumières de Split.

Notre impression à l'arrivée à l'hôtel Slavija (antique demeure qu'un louable effort tend à moderniser), après une journée chaude et fatigante, ne nous procure pas le plaisir extrême que nous avons éprouvé jusqu'ici à chacune de nos étapes.

Les chambres manquent de confort, mais il faut tenir compte à l'agence de nous avoir dirigés sur l'unique hôtel qui, à Spalato, soit doté de l'eau courante. Et puis nous avons trouvé tant d'amabilité et de bonne volonté chez le directeur de cet établissement, qui avait eu la délicate attention de parer notre table d'un petit drapeau français, que notre déception s'est très rapidement atténuée. Les repas, d'ailleurs, y furent excellents et composés à notre intention avec la meilleure grâce du monde. A notre départ, le directeur remit des fleurs à nos compagnes et tint à nous faire ses adieux sur le bateau qui devait nous conduire à Dubrownik. A Split, le quai, coloré et vivant comme le sont ceux des ports méditerranéens, est planté de beaux palmiers qui évoquent Alicante.

Nous avons visité le Palais Dioclétien du IVe siècle, la statue un peu colossale de l'archevêque Grégoire qui fut rétrogadé évêque pour avoir voulu imposer la langue croate, un sphinx en granit rapporté d'Egypte, le temple où fut enterré Dioclétien et un temple de Jupiter.

L'après-midi, un autocar nous conduisit à la forteresse Kliss qui date du début de l'ère chrétienne, aux ruines de Salona et au joli village de Trogir, riche de souvenirs lointains. La place a gardé un très beau caractère médiéval avec son église, ses maisons de style vénitien, son hôtel de ville avec le Lion ailé et son Palais de justice, dans la loggia duquel on retrouve encore les armes de Venise.

(1) Suite des nos 446 et 448 de l'*Informateur Médical*.

Le 13 août, croisière en mer, 9 [...] rant, sur le délicieux vapeur [...] « Roi Alexandre-Ier ». Journée [...] calme, où la chaleur d'un été [...] tempérée par la brise de la mer [...] ment installés sur nos transatlantiques [...] voyons se dérouler sous nos regards [...] la côte dalmate souvent abrupte, [...] d'îles et d'îlots, du plus délicieux [...] quetée de villages charmants, dont [...] lation vit de pêche et de rares cultures [...] fait escale à Makarska et Korkula, [...] nuscules et bien abrités, pour atteindre [...] jour finissant, à travers les méandres [...] sinés par les îles, Dubrownik, l'[...] célèbre Raguse.

A « l'Excelsior », surplombant la [...] un enchantement, que la nuit qui [...] sur la mer, dont le doux clapotis [...] rivage, sur l'île voisine toute parée [...] dure, sur les forts de Raguse et leurs [...] bres créneaux. La lune monte dans [...] trace sur la mer un long rais de [...] des baigneuses attardées trempent [...] corps souples dans l'eau tiède encore [...] chaleur du jour ; un bateau, à l'ancre [...] ce décor sublime, siffle un strident [...] s'éloigne dans la nuit.

Que de générations et quelles civilisations ont connu ces splendeurs !

Ce que nous avons vu, ce que nous [...] appris de Dubrownik et de ses environs [...] le devons au professeur Frédérik [...] « des Amitiés françaises », qui nous [...] moigné, durant notre séjour ici, [...] bienveillant et le plus instructif [...] nom des membres de la caravane, [...] rends le plus reconnaissant hommage.

Après une visite fort intéressante à la [...] de Raguse, incluse dans ses remparts [...] sommes partis en auto en direction de [...] l'ancienne Cattaro. Le temps est splendide, la chaleur reste notre compagne fidèle.

Nous traversons le village de Grud[...] dimanche ; les habitants sont dans les [...] plusieurs en leurs pittoresques costumes nationaux ; nous atteignons Ercegnovi [...] petite ville au bord de l'eau, parée de [...] palmiers. A un détour de la route, [...] tout à coup s'étend sur la baie de Cattaro [...] sur le mont Löwcen, qui fut si âprement disputé, au cours de la guerre, entre les [...] chiens et les Monténégrins.

Nous arrivons à Cattaro pour [...] nous y visitons l'une des plus vieilles [...] d'Europe, qui date de Charlemagne [...] automobile, par des lacets impressionnants, nous conduit sur les flancs du Low[...] Niégouch, premier village de l'ancien Monténégro. La vue sur les bouches de Cattaro [...] l'altitude où nous sommes, est l'un des [...] grandioses spectacles qu'il nous a été [...] né de voir au cours de notre voyage. Le [...] tour s'effectue par Perast, et vers 9 h[...] du soir nous rentrons à Raguse couverts [...] poussière et fatigués, mais enthousiasmés [...] plus haut point, par le programme de [...] intéressante journée.

A 8 heures 30 du matin, le 15 août, [...] quittons cet agréable hôtel Excelsior [...] prenons congé du professeur Juvancic, [...] nous conserverons le meilleur souvenir.

Nous avons retrouvé notre joli [...] « Roi-Alexandre-Ier » et durant 25 [...] sur une mer d'huile, nous allons rem[...] le long de cette délicieuse côte de Dal[...]

Très bons repas, cabines confortables [...] spacieuses, heures reposantes et douces [...] jour et de nuit, sur cette mare adri[...] chantée par les poètes.

Le 16 août, au matin, nous passons [...] large de Fiume, longeons l'Istrie et [...] quons vers 11 heures à Trieste, [...] étape au « Savoy Excelsior Palace » : [...] bres parfaites, cuisine raffinée et [...] pieuse, arrosée des meilleurs crus de [...] vieille Italie.

Trieste est une ville agréable et un [...] conséquent que les Italiens s'évertuent à [...] bellir, depuis la fin des hostilités. Réussiront-ils à développer ce port qui a perdu au[jour]d'hui son immense hinterland ; c'était le [dé]bouché naturel de la monarchie danubienne. Malgré les difficultés des communications, les Yougoslaves font de très gros efforts pour détourner sur Split et Dubrownick le com[merce] de leurs nationaux. La place V[...] Venete est assez belle, et la place [de] l'Unité, avec le Palais du Gouvernement, l'hôtel de ville et ses innombrables pigeons, a un petit air de Venise qui ne manque [pas] de charme.

A suivre.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

L'HYSTÉRIE EN FACE DES ETATS STRIES POST-ENCEPHALITIQUES. LA CONCEPTION DES ETATS HYSTEROIDES, par ... IMBERT. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

... les résultats tangibles apportés dans la clinique neurologique par la conception du pithiatisme de Babinski — il reste dans la ... de l'hystérie de se voir attribuer ... nouveau syndrome que, faute d'une ... connue, on ne sait où classer.

... l'apparition de l'encéphalite entraî... reprise des débats. Mais l'organicité ... états striés est tellement évidente que la ... porté sur un plan apparemment ... on revient sur l'organicité de l'hystérie elle-même.

...esco et Radovici, suivis dans leurs ... par quelques neurologistes, défendent ... conception des états hystéroïdes ». Ils ... trouver dans les syndromes post-encé... et notamment dans les spasmes ..., des analogies étroites avec les ... pithiatiques : similitude d'aspect ... manifestations cliniques — troubles iden... de l'appareil neuro-végétatif — action ... de la suggestion et de la persuasion.

... sur ces prétendues analogies, ... à l'hystérie la même origine ... qu'aux séquelles encéphalitiques ; ... des lésions serait, dans les deux cas, ... du striatum.

Du point de vue purement clinique » la ... des états hystéroïdes n'est pas ... 1° aux similitudes morphologiques ... correspondent des différences ... 2° les réflexes neuro-végétatifs ... variables, même chez le normal, ... assimiler deux états neurologiques diffé... les rattacher à l'atteinte des mêmes ... 3° les effets de l'auto-suggestion et ... persuasion, loin d'assimiler les états ... aux états hystériques, les opposent for...

Au contraire de la fantaisie qui gouverne ... attitudes pithiatiques, on découvre peu à ... dans les états striés, des caractères qui ... d'un déterminisme précis : des ... qui paraissent paradoxaux plusieurs ... déjà de pure logique statique.

L'étude de la rigidité de déséquilibre et de ... variations a permis de mettre en évidence des signes objectifs d'appréciation délicate, mais inimitables.

Tout en reconnaissant l'intérêt d'ordre spéculatif que peuvent présenter les nouvelles théories, nous sommes convaincus que sur le terrain clinique la conception du pithiatisme reste entière ; ce qu'elle étiquette ... en peu d'instants elle le guérit — ... toujours à déceler l'organique ... masque souvent trompeur du fonctionnel.

⁂

DIABETE ET TUBERCULOSE, Drs COURCOUX et LOUIS ROY. — (*La Clinique.*)

L'association diabète-tuberculose comporte un caractère de gravité réelle, mais dont on peut améliorer considérablement le pronostic :

Par le régime seul, en cas de diabète simple ;

Par le traitement insulinique avec un régime approprié, dans le cas de diabète consomptif.

On permettra ainsi l'institution de la collapsothérapie dans de bien meilleures conditions quand les lésions tuberculeuses s'y prêtent ; tandis que chez un malade déjà en cours de traitement, on évitera les accidents ...suriques et surtout acidosiques, qui pourraient par exemple faire interrompre un pneumothorax, dont l'efficacité s'avérait certaine.

⁂

LES ARTHROPATHIES PROTEINIQUES, EN PARTICULIER CELLES D'ORIGINE ALIMENTAIRE, par J. PAVIOT et P. LAGÈZE. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Le terme d'arthropathie protéinique peut au premier abord paraître assez vague. En réalité il faut entendre sous ce titre toutes les arthropathies à évolution aiguë, subaiguë ou chronique qui sont consécutives à l'absorption ou à la résorption de protéines étrangères ou altérées, du moins chez certains sujets. De toutes ces manifestations articulaires, celles qui apparaissent à la suite des injections de sérum thérapeutique sont les plus classiques et bien connues de tous.

En partant de ces arthrites sériques, on ... des arthropathies analogues à la suite de résorptions d'hématomes et même de ... organiques plus ou moins altérés : épanchements pleuraux, œdèmes, etc.

Nous n'insistons pas sur ces faits mais sur les arthropathies de même ordre, consécutives à des absorptions peut-être moins massives mais plus prolongées de protéines alimentaires, qui se comportent chez certains malades comme des albumines de choc auxquelles ils sont sensibilisés.

L'intérêt de ces arthropathies protéiniques d'origine alimentaire tient peut-être moins à leur fréquence, qui n'est pas très grande, qu'à leur expression clinique qui dans certains cas simule à s'y méprendre le rhumatisme articulaire aigu (maladie de Bouillaud), épreuve thérapeutique mise à part, puisqu'ici le salicylate reste totalement inefficace.

Dans d'autres formes subaiguës, peu ou pas fébriles, le diagnostic serait encore plus malaisé si l'adjonction d'autres symptômes de l'anaphylaxie alimentaire, phénomènes ...nés surtout, ne permettait de s'orienter de ce fait vers l'étiologie en cause.

A côté des formes aiguës, nous pensons qu'il faut rattacher aux arthropathies protéiniques certaines formes d'hydarthroses énigmatiques : les unes nettement intermittentes, d'autres plus ou moins chroniques, récidivantes et interminables, et y rattacher encore quelques rhumatismes chroniques dont chaque poussée s'accompagne d'autres phénomènes anaphylactiques.

La pathogénie de ces faits est difficile à saisir de façon précise, mais leur diagnostic est souvent assez simple si l'on veut bien penser à leur existence et rechercher l'ensemble des signes qui en font une entité clinique.

La thérapeutique, assez délicate, est rarement appliquée de façon correcte. Cependant, judicieusement conduite, elle doit prendre une valeur diagnostique de premier plan.

⁂

TROIS CAS DE DIPHTERIE TRAITES ET GUERIS PAR LE SULFATE DE SPARTEINE SANS INJECTION DE SERUM, Marcelle FRONTARD. — (*La Consultation.*)

J'aurais aimé apporter ici une étude plus complète, portant sur un plus grand nombre de cas et surtout plus scientifiquement approfondie des bienfaits que peut rendre la spartéine dans la diphtérie. Peut-être ai-je eu affaire à une série heureuse. Peut-être les badigeonnages des amygdales avec de la glycérine au bichlorure de mercure que j'ai fait pratiquer en même temps que les injections de spartéine ont-ils aidé à la guérison.

Il faudrait pouvoir comparer les résultats de la spartéine et du sérum chez deux séries de malades traités parallèlement. Mais la responsabilité est si grave, la vie d'un malade tellement sacrée, la diphtérie tellement traître, que c'est en tremblant chaque jour que j'ai différé l'injection de sérum. J'étais en droit de le faire dans les trois premiers cas, puisque j'avais été appelée trop tard pour que le sérum fût véritablement actif et qu'il eût été dangereux de l'appliquer à des hépatiques avérés. Les résultats ont, de fort loin, dépassé mon attente. C'est pourquoi, humble petit praticien, j'ai demandé les conseils de mes maîtres de la Société Médicale du Louvre, au mois de novembre 1932, en leur apportant ces observations. Ce sont eux qui m'ont encouragée à les publier.

⁂

CANCER ET TUBERCULOSE, Docteur M. SCHACHTER. — (*Le Progrès Médical.*)

La question des relations qui existent entre cancer et tuberculose fut posée et résolue de cette façon par Rokitanski : les deux processus sont antagonistes toujours. Ceci en 1838. Peu de temps après, en 1846, certaines observations le décidèrent de modifier quelque peu sa façon de voir. Il dit alors que la tuberculose pouvait coexister avec un cancer qui était déjà ulcéré et en état de désagrégation, ou bien une tuberculose ancienne pouvait permettre le greffage d'un cancer. Rokitanski ne quittait pas absolument sa position initiale ; en effet, il nia encore la coexistence de tuberculose floride avec le cancer.

Le point de vue de l'antagonisme entre ces deux processus, avec des modifications légères, est soutenu après Rokitanski, par Paul, Beneke, Williams, Sturm, et des autres. Pour Benekc les deux états s'excluent. Williams soutient avoir vu la disparition des néoplasies au moment de l'établissement d'une tuberculose aiguë, et, inversement, il a vu guérir la tuberculose au moment de l'établissement d'un cancer. Pearl tire ses conclusions en faveur de l'antagonisme, de son étude faite sur 816 cas de nécropsie de cancéreux, qui avaient seulement 6,6 % de tuberculose, tandis que sur 816 cas morts d'autres maladies, il a trouvé 16,3 % de tuberculose. Dans les deux cas il s'agit de tuberculose active, seule facilement appréciable.

L'opinion inverse, celle qui nie tout antagonisme entre les deux processus maladifs, est soutenue par les auteurs : Claus, Schwalbe, Fenger, Peter, Goglia, Marshall, Lubarsch, et des autres encore. Pour ceux-ci, le cancer qui naît sur une base tuberculeuse est expliqué par les phénomènes irritatifs liés aux cicatrices, tandis que l'éclosion d'une tuberculose au dernier stade d'un cancer serait en rapport avec la disposition que crée la cachexie cancéreuse et les modifications de l'immunité tuberculeuse chez les cancéreux plus ou moins avancés.

Malgré le faible matériel clinique et anatomo-pathologique dont dispose aujourd'hui la littérature, on peut néanmoins dire que les faits plaident plutôt *en faveur d'une négation de l'antagonisme entre les deux processus*, antagonisme proclamé autrefois par Rokitanski.

Les deux états pathologiques peuvent se rencontrer assez fréquemment et s'entr'aident pour accomplir l'œuvre de destruction de l'organisme qui est tombé victime de cette association.

Dans leur rencontre sur le même organe ou dans le même tissu, il faut faire une place spéciale aux éléments irritatifs, cicatriciels, aux infections secondaires et aussi à l'état de cachexie terminale, état de moindre résistance de l'organisme, en général.









Derniers Livres Parus

EVOLUTION PSYCHIATRIQUE, H. CODET. — Traitements d'inspiration psychanalytique. Tome III, fascicule I (1933). 3 planches hors texte : 16 fr. Editions Médicales N. Maloine.

Les données psychanalytiques peuvent voir utilement élargi leur champ d'action, en dehors de la psychanalyse pratiquée dans ses règles intégrales. Elles servent ainsi de guide précieux dans une psychothérapie active dont Codet donne quelques exemples cliniques, et dont il s'efforce de montrer les directives générales à défaut d'une méthode impossible à établir systématiquement, à l'heure actuelle. Il semble que cette façon de procéder, avec toutes les réserves de prudence nécessaires, apporte une thérapeutique efficace dans bien des cas de névrose, où, pour diverses raisons, une véritable psychanalyse ne peut être effectuée, et qu'elle mérite utilement de prendre place dans la pratique psychiatrique.

Assemblée Générale de l'Union Médicale Latine

L'Union Médicale Latine a tenu son assemblée générale le 28 janvier 1933.

Etaient présents : Docteurs Dartigues, Bandelac de Pariente, Molinéry, Dausset, Cambiès, Berty-Maurel, Noir, Chauvois, Rivière, Zarzycki, Jodin, Foveau de Courmelles, Reinburg, Armengaud, Faulong, Ruffier, Robin, Samama, Dally, G. Ronneaux, Vaccaro, F. Bourdier, Baqué, Jutras, Mordagne, Dresse-Vacher ; M. Marouzeau, professeur à la Sorbonne ; Mlles S. et L. Roule, Cordebar, Gaucher, membres de la Jeune Umfia.

Après lecture et adoption du procès-verbal, le secrétaire général soumet à la ratification de l'assemblée la candidature des 105 nouveaux membres qui se sont présentés au cours de l'année 1932.

Mlle Suzanne Roule, secrétaire générale de la section de la Jeune Umfia, fait ratifier la candidature de 120 étudiants espagnols de Madrid et de Valence, et de 32 externes ou internes des hôpitaux de Paris.

Le compte rendu financier de M. le docteur Cambiès est approuvé à l'unanimité.

Le secrétaire général, docteur Molinéry, signale que nombreuse a été la correspondance avec les délégués généraux et en particulier avec MM. Léger et Tétreault pour le Canada, Zapata pour la Colombie, Jané pour Cuba, Kaplan pour le Chili, Carranca y Trujillo pour le Mexique, Adan Cuadra pour le Nicaragua, Brouha pour la Belgique, et le professeur Daniel pour la Roumanie. Signalons en particulier que M. le docteur Vaccaro, délégué général de l'Italie et résidant à Paris, n'a cessé de se tenir en relations avec nous et, par ses efforts, a contribué pour une large part aux rapprochements médicaux latins.

M. le président, docteur Dartigues, donne alors les noms des lauréats des prix de l'Umfia. *Prix Pierre Robin* : MM. Samama et Fischer. *Prix Dartigues* : MM. Sigwald et Philippe Decourt. *Prix Molinéry* : M. Albenque Salvador, interne des hôpitaux de Toulouse. *Prix de la Revue de l'Union Médicale Latine* : M. Demirleau, interne des hôpitaux de Paris.

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL; par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.

Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 451 — 5 MARS 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photos *Informateur Médical.*

A LA CONFÉRENCE DE M. LE PROFESSEUR LEGUEU, SUR L'ARGENTINE

-:- LA QUESTION DU JOUR -:-

La contagion et l'hérédité de la tuberculose

M. P. Astruc répond à M. Auguste Lumière [1]

La réponse que M. Auguste Lumière a faite à mes objections était au début fort courtoise, puisqu'il paraissait satisfait de trouver dans les colonnes de *l'Informateur*, une critique à ses « raisonnements », mais, à la fin, les choses se gâtent, et M. Lumière m'accuse d'adopter une « méthode de discussion par dénigrement, méthode de dépit et de pis-aller ».

Je ne sais trop ce que signifient, en l'occurrence, ces derniers termes, et je puis m'en tenir aux premiers d'entre eux. J'ai si peu dénigré M. Lumière en démontrant que ses observations sont tendancieuses et incomplètes que, reconnaissant le bien-fondé de ma critique, il a fait amende honorable et cherché à formuler quelques excuses. Entre autres, M. Lumière prétend que les travaux classiques ne sont pas exempts de quelques erreurs. Soit, mais pourquoi prétendre faire mieux que les autres auteurs ? Comment s'autoriser de ce qu'ils ne sont pas toujours impeccables pour se donner le droit de commettre des fautes ? M. Lumière déclare que s'il avait dû donner le détail des observations, il lui aurait fallu plusieurs volumes : ceux-là auraient paru bien agréables à lire, si le lecteur n'avait trouvé qu'à admirer. Mais que M. Lumière se rassure : je ne lui ai réclamé que des précisions capitales, qui, en permettant de défalquer des allégations inutiles, eussent facilement trouvé place dans un volume, même allégé.

Dans le cas du jeune Chas..., bacillaire, je ne reprochais pas à M. Lumière de ne pas avoir dit à quel âge la mère du jeune malade avait accompli ses premiers pas ; je lui demandais quel âge avait l'enfant quand sa mère a contracté une *bronchite chronique* qui a duré trois ans. M. Lumière juge bon de rectifier maintenant, et de nous apprendre — ce n'est pas trop tôt ! — que la mère avait contracté cette bronchite avant son mariage, et qu'elle était guérie avant la naissance de son fils.

Mais est-ce que cette rectification nous permet d'admettre le caractère héréditaire de la tuberculose du fils ? Est-ce que la contamination de l'enfant par une mère tuberculeuse, floride, en apparence stabilisée, « bacillaire de signature » ne reste pas une chose possible dans ce cas particulier (et fréquent) —, et ne peut-on dire à M. Lumière que son observation n'aurait quelque valeur que si, comme dans les conditions survenues des examens phtisiologiques, on pouvait, par des recherches réitérées et approfondies, assurer que la mère ne pouvait être une source de contagion. La question reste entière.

M. Lumière — tout en clamant son mérite personnel de chercheur — ne l'a pas résolue. Il accuse volontiers les misérables phtisiologues de retenir certaines coïncidences, et lui, d'une simple vue de l'esprit, aidée de quelques radios, il déduit une théorie, qui, si elle était véridique, jetterait à bas l'édifice antituberculeux, si péniblement élevé !

Il peut arriver aux phtisiologues de consigner dans leurs notes les coïncidences, dont ils n'entendent pas se servir, pour ou contre une théorie, avec l'aveuglement combatif de M. Lumière. S'il leur arrive de penser qu'il n'est pas d'observations valables sans étude approfondie des ascendants — que Louis réclamait déjà en 1841, — il peut leur paraître aussi regrettable de ne pas se livrer à cette recherche que de rendre, systématiquement, la tuberculose des ascendants, responsable, par hérédité, de la tuberculose des descendants.

Si M. Lumière a jugé utile de me répondre au sujet de l'observation Chas..., il a parfaitement négligé de rectifier les observations suivantes, dont j'avais également souligné l'insuffisance. Pas davantage, il n'a répondu au sujet de la statistique de M. Rochette et de la sienne propre, et ainsi, les déductions de ces travaux apparaissent insoutenables, puisqu'il n'est pas possible de contester :

1° Que sur 437 cas de tuberculose conjugale, M. Rochette a éliminé 25 cas, sans en fournir la même raison ;

2° Que sur 19 cas de tuberculose prétendue conjugale, dominés par l'hérédité, M. Lumière reconnaît que dans 10 cas (soit plus de 50 %), il ne sait rien sur les antécédents des deux conjoints.

M. Lumière s'étonne que je m'attarde à ces détails, car, selon lui, même si les observations ne valent rien, la thèse reste invariable, et si les statistiques sont fausses, il n'y a qu'à les tenir pour vraies. On peut n'être pas de cet avis. Je répéterai volontiers, au sujet d'affirmations formulées dans de pareilles conditions, ce que Louis, déjà nommé — un maître, celui-là, dans d'art d'observer — écrivait, il y a un siècle : « Ce qu'on appelle en médecine des vues, des aperçus, des manières de voir, c'est, à proprement parler, le roman de la science. » Et puisque M. Lumière sollicite, avant tout, une critique à ses « raisonnements », qu'il ne s'étonne pas trop qu'avant d'aborder le fond du problème, on veuille apprécier la donnée elle-même, qu'avant de se prononcer sur la théorie, on veuille examiner sur quels faits elle s'appuie.

Et ce n'est certainement pas la nouvelle observation que M. Lumière publie, en réponse à mes objections, qui puisse faire changer d'avis ni les phtisiologues qualifiés, ni moi-même. Résumons-la fidèlement :

Voici un garçon, soigné vers 1906, pour troubles cardiaques, qui guérit, fait toute la guerre sans maladie, devient un fort gaillard, se marie en 1922, perd sa femme en 1923, de tuberculose, est atteint en 1925 d'une bronchite tuberculeuse, s'aggrave, se remarie et meurt en 1927, de « tuberculose généralisée avec fièvre continue ». Eh bien, la mère de ce malade, âgée de 85 ans, déclare avoir perdu, vers la quarantaine, de méningite tuberculeuse, un enfant de quatre ans ; un autre de ses fils a été réformé pour tuberculose ; et sa propre mère est morte jeune, de bronchite tuberculeuse.

Nul ne conteste que le casier sanitaire de cette famille soit assez chargé. Mais, alors que M. Lumière — ainsi que le confrère qui lui communique l'observation — fait bon marché de la tuberculose de la première femme du malade, il fait remonter à la grand'mère, morte jeune, le cas de bacillose dont il s'agit, puisque la vieille maman, actuellement âgée de 85 ans, semble être restée, toute sa vie, indemne.

J'aurais beau jeu — en rappelant les précédentes observations et la dernière en date — à montrer qu'avec M. Lumière, tous les faits sont calqués sur un invariable cliché : dans un premier temps, on croit à la contagion directe ; dans un second temps, en torturant un des ascendants, on l'oblige à rechercher — par une méthode analogue au freudisme — dans tous les coins de sa mémoire pour y trouver le souvenir de quelque épisode respiratoire, si ce n'est de lui, du moins de ses ancêtres, et, l'ayant trouvé, on marque un point ; la partie est gagnée : il s'agit d'hérédité, parce que M. Lumière en a décidé ainsi.

Sur ce modèle, la récente observation illustre la manière de mon contradicteur ; elle ne sert, à mon sens, en rien la démonstration catégorique à laquelle il s'attendait ; ou bien, si elle paraît démonstrative à quelque lecteur de ce journal, qu'il le dise !

Enfin, M. Lumière ne pardonne pas au monde médical officiel de n'avoir pas dit son mot au sujet du « contagionisme malfaisant », et d'avoir, malgré ses appels désespérés, continué sereinement la lutte contre la contagion. J'ai pu m'apercevoir ces jours-ci que sont nombreux ceux qui le critiquent tout bas et qu'ils sont dominés, comme moi-même, par le souci de mettre leur conscience médicale à l'abri de tout jugement intempestif. M. Lumière n'est pas médecin. Comme tel, il ignore ou ne comprend pas les angoisses du médecin auquel sa profession oblige à répondre, en mesurant toute la gravité de ses paroles, au père qui l'interroge : « Docteur, ma fille veut épouser un jeune homme qui crache des bacilles de Koch. Risque-t-elle d'être contaminée ? J'ai confiance en vous. Répondez-moi. Si vous dites oui, je ferai tous mes efforts pour empêcher ce mariage ; si vous dites non, je laisse faire. »

Voilà la question qui se pose. Parmi tous les problèmes qui sollicitent l'opinion universelle, celui-ci n'est pas le moins captivant. Et ce n'est pas un sujet d'enquête, dont pourrait se charger *l'Informateur Médical*, en spécifiant qu'entre la réponse favorable au contagionisme le plus atténué et la négation absolue, il y a un abîme, dans lequel on pourra jeter toute la prophylaxie antituberculeuse, si le monde savant décide de s'en détourner...

Mais, je suis assez tranquille sur le résultat de l'enquête. La tuberculose des ascendants, la tuberculose conjugale, la tuberculose au foyer et dans les collectivités sont des questions qui sollicitent sans cesse l'attention des chercheurs. Il n'est pas de médecin scientifiquement outillé, qui n'espère apporter à l'une de ces études sa contribution ; et des travaux surgissent à point nommé. Ces jours derniers, mon confrère Viard communiquait à la Société des médecins du XVII[e] arrondissement, un travail étendu sur la tuberculose conjugale. Celle-ci va être étudiée et discutée aux assises générales de médecine. On le voit, le mérite de M. Lumière pourrait être d'avoir réveillé les chercheurs, mais leur pensée n'était pas en sommeil.

Docteur P. ASTRUC.

(1) Voir le n° 449 de *l'Informateur Médical* du 19 février 1933.

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

M. Bertrand présente un rapport sur les dangers que comporte, pour l'hygiène publique, la fabrication de la soie artificielle.

L'Académie de médecine, saisie de la question des dangers que comportent pour les ouvriers et pour l'entourage la fabrication de la soie artificielle a, après audition du rapport de M. Bertrand, au nom de la commission chargée de cette étude, adopté à l'unanimité le vœu suivant qui sera transmis au ministre du travail :

« Considérant que des accidents variés subsistent encore dans les usines où l'on fabrique les textiles désignés sous le nom de soie artificielle, et que certaines de ces usines sont des causes d'insalubrité pour le voisinage, l'Académie de médecine émet le vœu que l'inspection du travail exerce une surveillance active dans les usines de soie artificielle et impose aux industriels qui les dirigent toutes les mesures propres à supprimer les accidents et les incommodités dont elles pourraient être la cause, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. »

**

Prophylaxie des infections typhoïdiques et de la diphtérie, par la vaccination associée, dans le personnel des hôpitaux de Paris. Insuffisance de la rhino-vaccination antidiphtérique.

O. Crouzon, G. Loiseau et A. Laffaille ayant soumis à la vaccination antidiphtérique, par voie sous-cutanée ou par voie nasale, les membres de collectivités d'adultes (Ecole d'infirmières), rapportent les heureux résultats qu'ils ont obtenus grâce à la vaccination par voie sous-cutanée : 94 à 99,24 % de sujets immunisés, alors que la rhino vaccination ne leur donnait qu'un pourcentage bien faible d'immunisation : 36 à 38 %.

Le nombre d'adultes présentant une réaction de Schick positive reste encore très élevé. Rien que dans les milieux hospitaliers ils ont obtenu des pourcentages de 64, 57, 55, 46, 32 %, de sujets présentant une réaction de Schick positive, l'opinion généralement admise jusqu'à ce jour estimant à 12 % le nombre des adultes réceptifs à l'infection diphtérique.

La vaccination antidiphtérique de ces milieux s'impose avec d'autant plus d'urgence que trop nombreux sont encore les médecins et agents hospitaliers atteints chaque année par la diphtérie. La possibilité d'associer, comme l'ont montré Ramon et Zœller, la vaccination antityphoïdique à la vaccination antidiphtérique rendra plus facile la solution du problème. Cette vaccination associée (obligatoire dans l'armée) s'étant montrée non seulement efficace, mais encore d'une parfaite innocuité. Les auteurs ont pu se rendre compte, en effet, que l'association d'un vaccin microbien à l'anatoxine diphtérique élevait très notablement le pourcentage des sujets immunisés. Ils souhaitent que cette méthode de prophylaxie des infections typhiques et diphtériques soit un prochain jour rendue obligatoire dans les collectivités civiles particulièrement exposées à ces infections, réservant aux seuls sujets trop sensibles — chez lesquels, pour des raisons de santé, la voie sous-cutanée serait indésirable — le bénéfice de la rhino vaccination.

Mais quels que soient les procédés d'immunisation employés, une réaction de Schick de contrôle devra être pratiquée six semaines après la dernière injection — ou série d'instillation au cas de rhino vaccination — pour permettre de déceler les sujets restés réceptifs et de compléter ainsi par une injection complémentaire d'anatoxine une immunisation que l'expérience leur a montré être efficace et résistante à l'épreuve du temps.

**

MM. Ledoux-Lebard, Garcia-Calderon et Eliopoulos, rapportent leurs observations relatives aux calcifications de l'aorte abdominale et à leur mise en évidence radiologique.

Alors que les calcifications des segments thoraciques et tout particulièrement de la crosse ont été souvent et bien étudiées et sont d'observation journalière, les calcifications du segment abdominal sont à peine signalées par les radiologistes.

Les auteurs montrent qu'elles sont cependant assez fréquentes et peuvent être bien mises en évidence, dans un grand nombre de cas, avec une technique appropriée (radiographies de profil).

Leur diagnostic peut présenter un réel intérêt pour dépister l'angor abdominal et éclairer l'origine de certains phénomènes douloureux ou de certains troubles circulatoires parfois éprouvés par les malades.

Des radiographies montrant quelques exemples de ces calcifications sont projetées.

**

Le Docteur Claoué décrit sa technique des interventions esthétiques, pour la correction des rides.

L'auteur insiste sur l'importance d'une idée directrice d'un fil conducteur au cours de ces opérations. En effet, il faut avoir soin après résection et décollement de la peau, de faire l'accrochage correct de la face au cuir chevelu des régions pariéto-temporo-occipitales. Si cet accrochage est bien fait, il n'y a jamais de déformation et de cicatrice vicieuse en avant des oreilles, mais une cicatrice linéaire rapidement disparue.

La médecine il y a 50 ans

La mort de Lasègue

Le mois de mars 1883 vit disparaître une des grandes figures de la médecine française : Lasègue. De l'article nécrologique qui parut sous la signature du docteur Brochin dans un numéro de la *Gazette des Hôpitaux* de cette époque, nous détachons le passage suivant où l'auteur montrait ce que fut la personnalité scientifique du grand clinicien qu'était Lasègue :

Lasègue a dit quelque part, dans l'Eloge de Trousseau et à propos de lui : On n'est quelqu'un en ce monde qu'en sachant être soi-même. Personne n'a peut-être mieux justifié que lui-même cette proposition. En effet, si Trousseau était son modèle, s'il était pénétré de ses idées médicales, de ses méthodes, s'il portait le même esprit dans l'étude, dans la pratique et dans l'enseignement, il s'en fallait qu'il ne fût qu'un imitateur, un commentateur ou une pâle copie de ce modèle. Il était, en tout, lui-même, une personnalité parfaitement distincte et originale, avec des qualités et des allures d'une valeur équivalente, peut-être, mais essentiellement différentes. Quelle différence, par exemple, au point de vue purement didactique, entre cette sorte de solennité des leçons de Trousseau, qu'elles fussent faites dans la chaire de l'Ecole ou dans le fauteuil plus modeste de la clinique de l'Hôtel-Dieu, leçons rarement improvisées, presque toujours le fruit d'une patiente élaboration et dans lesquelles il développait et mettait au service de son sujet tous ses avantages et son érudition, et son expérience, et son éloquence, et sa prestance, et son geste, et sa voix, et la forme familière de ces causeries, — Lasègue lui-même ne voulait pas un autre nom pour ses conférences, — où sans apprêt, sans préparation, du moins apparente, dans un langage vif, imagé, pittoresque, parfois même un peu gaulois quand les circonstances s'y prêtaient, il versait en réalité dans l'esprit de ses élèves aux oreilles attentives, charmées parfois, souvent égayées, les trésors réels d'une observation et d'une expérience presque sans égales.

Les différences n'étaient pas moins sensibles au point de vue dogmatique, bien qu'au fond ce fût toujours le même esprit, la même tradition de la grande école clinique. Entre les deux parts de théories médicales qui se partageaient alors les esprits, l'une consistant à considérer les maladies comme un des modes de fonctionnement normal et celle qui lui donne une réalité objective, Trousseau, on le sait, avait choisi la seconde, qu'il appelait la médecine pathologique par antinomie avec la médecine dite physiologique, celle, en d'autres termes, où la maladie est envisagée comme une unité artificielle, soumise à des lois préfixes, ne pouvant être prise ailleurs que chez le malade et concentrant toute sa recherche sur l'observation clinique. Pour lui, le vrai type de la maladie était le groupe des affections spécifiques, des fièvres éruptives par exemple, qu'il catégorisait à la manière des naturalistes, leur empruntant leurs caractères d'espèces avec leur immuable pérennité et jusqu'à la comparaison avec la germination dont il avait presque fait une réalité. C'était là le point de vue hypothétique dont Trousseau n'avait pas cru pouvoir se passer. Avec son esprit plus indépendant, moins enclin aux théories, Lasègue s'en tenait aux faits, mais aux faits vus dans leur ensemble, dans leur entier et dans leur évolution totale et non par un de leurs bouts seulement et dans un temps plus ou moins limité de leur passage. A cette différence près, — et elle n'est pas sans importance, — nous conviendrons même volontiers qu'elle est tout à l'avantage de l'élève, Lasègue avait conservé et continué la grande méthode d'observation clinique de son maître.

MM. Victor Pauchet et Bécart, présentent le transfuseur électrique.

MM. Victor Pauchet et A. Bécart, qui depuis quinze ans et plus se sont attachés au problème de la transfusion du sang, restent, après leurs multiples essais, des partisans convaincus de la transfusion du sang pur.

Déjà Bécart avait créé une seringue à piston auto-vaselineur qui permettait de faire facilement ce type de transfusion.

Aujourd'hui, ils présentent un transfuseur électrique, création de l'un d'eux, basé sur un principe tout à fait nouveau qui réalise la transfusion idéale du sang pur.

L'âme de l'appareil, *véritable cœur artificiel*, réalise la transfusion du sang non seulement d'une façon automatique mais encore de manière continue, car il n'y a jamais arrêt complet de la colonne liquide.

Son fonctionnement est analogue au rythme cardiaque et la représentation graphique de son débit, une sinusoïde toujours positive.

En dehors de sa précision mécanique et de son extrême simplicité technique, ce nouvel appareil présente les grands avantages suivants :

1° Inutilité d'adjoindre un liquide quelconque au sang ;

2° Absence de caillots parcellaires ;

3° Réduction considérable du temps pendant lequel le sang quitte les vaisseaux ;

4° Absence de traumatisme cellulaire ;

5° Absence de surcharge brutale du système circulatoire du receveur.

Ces cinq points expliquent la suppression de toute réaction post-transfusionnelle, quelle que soit la quantité de sang injectée.

A mon avis

Il ne faudrait pas croire que le projet de la démolition de la Faculté de Médecine de Paris et de sa réédification en d'autres lieux ait quelque chance d'être abandonné par ses auteurs parce qu'il est, ici et ailleurs, fortement combattu.

Les thèses les plus sages sont les plus difficiles à faire adopter ; les idées les plus simples ne sont jamais les plus convaincantes. C'est que la raison est la qualité la plus rare ; c'est que le bon sens est la chose au monde la plus mal partagée. Par conséquent, un projet aussi dénué d'opportunité que celui qui nous occupe risque très fort d'être pris au sérieux.

Ceci n'est pas pour nous décourager. Au cours de la modeste carrière que fut la nôtre, nous avons connu d'autres difficultés qui motivèrent d'autant notre persévérance qu'elles semblaient plus difficiles à surmonter.

Toutefois il est des arguments que nous n'aimons pas entendre dans la bouche de nos adversaires, d'abord parce qu'ils sont le plus souvent indignes de ceux qui les invoquent, ensuite parce qu'ils tendent à faire dévier le débat sur un plan méprisable.

C'est ainsi qu'on va répétant sous le manteau que les commerçants du quartier latin, émus par la perspective de voir la Faculté de Médecine s'en aller vers un autre quartier de Paris, monnayraient la campagne menée contre sa translation.

Lorsqu'on arrive à semer de telles accusations pour défendre son projet, on tombe bien bas dans la discussion. Nous éviterons d'imiter nos honorables contradicteurs, car il nous répugnerait non pas de dire mais même d'insinuer que la démolition et la reconstruction de la Faculté seraient capables d'intéresser fortement des marchands de terrains et des entrepreneurs. Ce sont là de piètres arguments auxquels les personnages politiques sont accoutumés.

Nous n'évoquerons pas davantage, en faveur du maintien de la Faculté là où elle se trouve, l'argument donné par un groupement d'étudiants qui voudraient que le Quartier Latin demeurât le quartier des Facultés, riche de ses souvenirs et des avantages que présente en un même quartier la réunion des grandes écoles. C'est là un argument qui est surtout sentimental et qui n'aurait aucune autorité si la reconstruction de la Faculté était réellement nécessaire. Or, le nœud de la question réside dans l'opportunité de cette reconstruction.

Il est hors de conteste que pas mal de laboratoires ne répondent plus aux travaux qui doivent y être effectués. Ceci ne peut être nié. Nous ne l'avons jamais nié. Mais ce que nous nous refusons à admettre c'est qu'il soit indispensable de renverser l'édifice parce qu'il faut réaménager certaines de ses parties.

Plusieurs professeurs comme MM. Tiffeneau, Brumpt, Roussy, sont à l'étroit dans des locaux inadéquats à leurs recherches et à leur enseignement. Nous reconnaissons les faits, mais il doit être possible de donner satisfaction à ces maîtres estimés sans envisager une dépense de plus de 500 millions.

Voyons, il faut être raisonnable. Loin de nous la pensée que nous accorde M. Brumpt et qui veut que la « République n'ait pas besoin de savants », toutefois on ne peut pas jongler avec les deniers publics. Il faut ce qu'il faut, mais le progrès de la science n'exige pas à sa base une aveugle prodigalité.

S'il suffisait de construire de beaux laboratoires pour obtenir de belles découvertes, les centaines de millions réclamés seraient une dépense très humaine et je voudrais, avec beaucoup d'autres, qu'on les augmente encore de plusieurs centaines. Mais, il ne faut pas se faire aveuglément l'écho de ceux qui réclament à hauts cris des bâtisses somptuaires pour nos savants. Pour être parmi les plus saines et les plus légitimes, ces dépenses méritent cependant quelque examen.

Et c'est précisément cet examen que nous réclamons, quand on nous parle de la reconstruction de la Faculté de Médecine de Paris.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Contrairement à l'information publiée dans nos colonnes, notre regretté confrère, le radiologiste Haret, n'a pas été incinéré mais inhumé, selon sa volonté, très religieusement.

Le donateur du Prix Merzbach nous prie de signaler que le prix dont il a fait don à l'Académie de Médecine doit porter le nom de Prix Georges Merzbach.

Lors du « chahut » du professeur Villaret il s'est produit une bagarre à un moment donné. Un étudiant sortit une matraque et en appliqua plusieurs coups à ses voisins. Hurlant de rage, ceux-ci se ruèrent sur l'individu pour le punir. Mais celui-ci, plus agile que les autres, s'éclipsa soudainement. La meute courant toujours attrapa un autre individu, qui ressemblait quelque peu au premier et cria : « Sors la matraque, salaud. » Celui-ci, tout déconcerté, s'écria : « Mais je n'en ai pas de matraque, je n'ai rien fait. » On s'aperçut alors de son accent étranger ; alors, la foule : « Ah ! c'est un Polonais. A bas les métèques, qu'ils retournent dans leur pays. Nous en avons assez. »

Mais quelle ne fut pas la stupéfaction de la foule lorsque l'individu à l'accent polonais, en guise de toute réponse, sortit triomphalement une carte d'électeur français !

L'Association « For the study of goiter » offre un prix de 300 dollars et deux « citations honorables » aux auteurs des trois meilleurs travaux originaux sur le goître. Les manuscrits doivent être rédigés en anglais et envoyés à *M. Yung, 670, Cherry St-Ferre-Haute, Indiana, U. S. A.*, le 1er avril 1933, au plus tard.

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er avril 1933, à MM. Miginiac et Clermont, agrégés pérennisés par la Faculté de médecine de Toulouse.

Au mois de septembre 1934, à Bologne, aura lieu le IIe Congrès international de stomatologie. Le Comité d'organisation, dont le président est le professeur Beretta (de Bologne), a obtenu l'autorisation du gouvernement italien d'inviter les sociétés stomatologiques étrangères à collaborer aux préparatifs nécessaires pour assurer un grand retentissement au Congrès.

Des concours sur titres sont ouverts en vue de la nomination d'un médecin suppléant à la Préfecture de la Seine, dans plusieurs circonscriptions médicales.

Les concours seront distincts par circonscription.

Pourront seuls être inscrits, en vue de prendre part à ces concours, les candidats ayant leur domicile à Paris.

Les demandes d'inscription seront reçues jusqu'au 31 mars 1933 inclus, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 heures et de 14 à 16 heures, à la Direction du Personnel, Bureau du Personnel Extérieur (Hôtel de Ville, escalier E, 7e étage).

Composition du Bureau de la Société médicale des Asiles de la Seine pour 1933 :

Président : M. Demay (Maison-Blanche).
Vice-président : M. Courbon (Perray-Vaucluse).
Secrétaire : M. Beaudouin (Maison-Blanche).
Trésorier : M. Sengès (Moisselles).



M. le Prof. Legueu faisant sa conférence sur l'Argentine, a l'Institut Océanographique. Nous avons rendu compte de cette conférence dans le numéro de l'*Informateur Médical* du 19 février.

La Fédération thermale et climatique française organise à la date des 5 et 6 mai prochain un vaste Congrès en vue de rechercher la solution des différents problèmes d'ordre scientifique ou économique auxquels est lié l'avenir de nos stations hydrominérales, climatiques et balnéaires.

Les principales questions qui y seront débattues sont : « La propagande et l'orientation sociale du thermalisme et du climatisme ».

Cette importante manifestation réunira l'ensemble des groupements qui coopèrent à la vie propre et au développement de ces stations : municipalités, chambres d'industrie thermale ou climatique, établissements thermaux, corps médical, corps hôtelier, administration des casinos, etc.

Voici les noms des rapporteurs qui traiteront au VIIe Congrès international des maladies du travail, à Bruxelles, en 1935, le thème officiel de la section de chirurgie : « Conséquences lointaines des traumatismes du crâne ».

I. Etiologie symptomatologie : MM. Akerman (Stockholm) ; Stern (Cassel).
II. Anatomie pathologique : M. Pemfield (Montréal).
III. Diagnostic, pronostic et valorisation : M. Lippens (Bruxelles).
IV. Traitement : MM. Olier (Madrid) ; Martin (Bruxelles) ; Petit-Dutaillis (Paris).

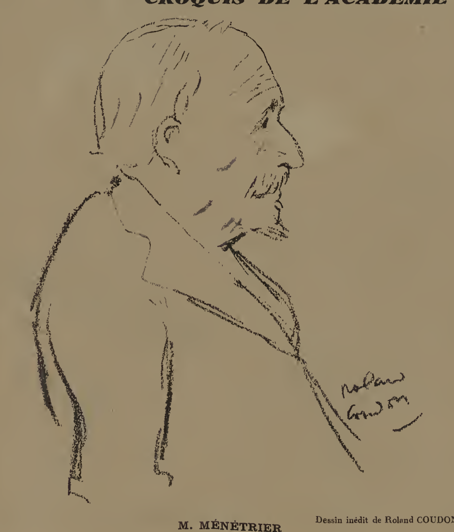
Le Comité d'organisation du VIe Congrès des maladies et accidents du travail, tenu en 1932, à Genève, a institué un prix unique de 1.000 francs suisses qui sera attribué à l'auteur du travail le plus intéressant sur le thème suivant : « Valeur et appréciation des conséquences d'un accident du travail ».

Les médecins de tous les pays peuvent aspirer à ce prix.

Les travaux originaux écrits à la machine doivent être adressés au secrétaire général du Congrès de Genève (Suisse) avant le 31 décembre 1934, et devront être rédigés en français, anglais, allemand ou italien.



CROQUIS DE L'ACADÉMIE



M. MÉNÉTRIER — Dessin inédit de Roland COUDON

Le monde sur mon miroir

La vie administrative du Pays s'est arrêtée pendant une heure parce que tel était le bon plaisir des fonctionnaires, c'est-à-dire des salariés de l'Etat.

L'Etat représente les contribuables ; il est chargé par ceux-ci de faire régner l'ordre et d'assurer les services publics. En tolérant la grève des bras croisés chez ses subordonnés, il a signé sa carence.

Il appartient aux contribuables qui ont un peu d'amour-propre de déposséder de leur siège ceux qui ont en mains les rênes de l'État.

*
**

Pendant la guerre, on a fusillé des malheureux coupables seulement d'une minute de défaillance. L'anxiété du moment, la quasi-certitude d'y laisser sa peau rendaient bien compréhensible cet abandon des forces morales.

Pendant la paix, des citoyens qui ont signé l'engagement de servir, pour une bonne solde, dans les tranchées douillettes des services publics abandonnent allègrement leur poste. Ils veulent simplement témoigner de leur mauvaise humeur.

Quel parallèle d'abominable injustice ! Ceux-ci sont fusillés parce qu'ils ont eu une minute de recul dans la marche à la mort pour cinq sous par jour ; ceux-là ne sont même pas blâmés pour avoir abandonné en ricanant des postes qui sont à ce point rémunérés que le peuple se les dispute et qu'ils constituent un scandale par les avantages qu'ils présentent sur les emplois de l'industrie privée.

*
**

D'un côté, vous avez la force organisée des syndicats de fonctionnaires auxquels s'allient, dans un but de trouble et d'agitation révolutionnaire, les syndicats de toutes professions.

De l'autre côté, vous avez la poussière des commerçants, des industriels, des agriculteurs et des professions libérales, c'est-à-dire des citoyens corvéables à merci.

Or, la poussière n'a jamais fait tomber un mur. Donc...

*
**

Les règlements n'ont, en principe, leur raison d'être que dans l'ordre qu'ils tendent à établir dans les rapports sociaux.

Appliqués avec intelligence et discrimination ils atteignent leur but. Mais si ce sont des imbéciles ou des mal intentionnés qui les invoquent, ils deviennent des instruments de brimades.

Les fonctionnaires vont saboter leur travail en appliquant les règlements.

Un peuple qui se laisse bafouer de pareille façon est mûr pour l'anarchie ou pour la dictature. Il arrive parfois que ces deux monstres s'entendent très bien pour procurer à la foule la misère qu'elle encourt par son aveuglement.

*
**

Ce fut un geste anodin dans ses résultats matériels, mais d'une gravité extrême par le symbole qu'il faut y voir. Parce qu'ils le voulurent ainsi, des organisations tinrent en suspens la vie nationale. Il y a donc un Etat dans l'Etat.

L'Histoire nous apprend que chaque fois que cette dualité se manifesta, l'Etat dut combattre et vaincre son antagoniste, sous peine de disparaître lui-même.

L'Histoire nous apprend aussi qu'une république de fonctionnaires a été la « queue de poisson » qui marqua la fin des plus grands empires. Nous en avons encore un exemple de nos jours avec la République autrichienne qui ne compte plus que des fonctionnaires et des chômeurs et que la France entretient.

*
**

On nous a dit autrefois, à l'école, que la Révolution de 1789 avait libéré les citoyens de toute servitude : il parait qu'avant cette date on ne pouvait même pas exercer le métier qu'on voulait, qu'il y avait nombre de corporations qui, pour avoir le mérite de parler net aux maîtres de l'heure, faisaient obéir leurs adhérents au doigt et à l'œil. Il existait aussi un tas de privilèges qui paralysaient l'initiative et le commerce.

Qu'est devenue à présent cette liberté dont on avait fait une déesse ouvrant les portes de l'âge d'or ? Mirage ou fantôme ?

Les tableaux des Droits de l'homme qu'on trouve encore affichés dans des édifices officiels apparaissent comme archaïques ; il faut les monter au grenier.

Car le citoyen d'aujourd'hui trouve autour de lui, menaçant son bonheur et sa liberté, des ennemis aussi nombreux et aussi agressifs que l'étaient ceux contre lesquels on s'insurgea jadis. Ils ont à peine changé de nez et de noms.

Comme dit l'autre, à quoi nous servit la prise de la Bastille ?

*
**

Les mesures qui viennent d'être décidées, dans le but de combler le déficit de nos finances, auront comme seul résultat, de mécontenter tout le monde, jusqu'à ceux dont les intérêts furent ménagés au mépris de toute équité. Elles apparaîtront bientôt comme parfaitement illusoires et incapables de satisfaire les appétits démagogiques qui se cachent sous le masque de la solidarité sociale. Elles constituent un ramassis d'incohérences jamais égalées. D'ailleurs elles furent votées dans une nuit de Carnaval. C'est tout dire.

J. CRINON.

Société Française d'Ophtalmologie

Le 46e Congrès de la Société Française d'Ophtalmologie aura lieu à Paris le 26 juin et jours suivants.

La rapport d'usage sera présenté par M. Morax, sur les *Conjonctivites folliculaires*.

Une visite de la Cité Universitaire, une promenade à la Vallée aux Loups et un banquet à Versailles auront lieu le mardi 27 juin.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire général : Dr René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris (7e).

Voir à la page 11 les avantages offerts aux Abonnés de l'*Informateur Médical*

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

La Chambre des députés a passé toute une après-midi à s'occuper de l' « affaire de l'internat », et devant un hémicycle à peu près vide, un certain nombre d'orateurs sont venus exposer au « Pays » (qui s'en serait probablement passé), leur opinion personnelle sur des incidents dont ils ne connaissent que ce qu'on a bien voulu leur raconter.

Et cela nous a valu d'être exactement renseignés sur la conception que l'on se fait au Parlement des concours de l'Assistance publique, du rôle des médecins et des internes des hôpitaux, et plus particulièrement sur la façon dont ces messieurs les représentants du peuple envisagent la solution d'un problème qui leur est peut-être plus étranger encore que la situation financière du pays — et ce n'est pas peu dire évidemment !

Mᵉ Théodore Valensi, qui, de par son seul nom, se considère peut-être comme la moitié d'un médecin des hôpitaux, s'est cru de ce fait suffisamment qualifié pour entretenir ses collègues du prétendu scandale de l'internat. Il leur a brossé d'abord un lumineux tableau du firmament hospitalier avec ses « étoiles filantes », les médecins et chirurgiens des hôpitaux, et ses astres, représentés sans doute par les internes ! Il n'en oublia que la lune qui, dans son esprit, prend peut-être les traits du directeur général de l'Assistance Publique !

Puis l'orateur en vint aux incidents du dernier concours. Il en fit un récit dramatique et, avec une éloquence à laquelle il ne manquait que des effets de manches, le brillant avocat stigmatisa, comme il se doit, la « démoralisation progressive » du corps médical dont il voit une éclatante manifestation dans les fraudes commises aux épreuves de l'internat.

Un interrupteur mal avisé osa interrompre Mᵉ Valensi pour lui rappeler que lui-même fut reconnu autrefois coupable de fraude, de fraude électorale, exactement : et qu'une de ses élections fut, de ce fait, invalidée. Pourtant nous n'avons pas souvenance que ce petit fléchissement du sens moral chez le candidat Valensi ait été considéré à cette époque comme un symptôme de la démoralisation du barreau de Paris.

***

Avec M. Edouard Bousquet qui, lui, appartient au corps médical et même à l'honorable corporation des anciens internes, nous eûmes heureusement une remarquable mise au point de toute cette histoire, dont les détails ont été, comme nous l'avons souvent répété, ici-même, démesurément et déplorablement grossis ! M. Bousquet, qui se souvient dit-il, d'avoir été interne et par conséquent d'avoir concouru, a cru devoir ramener à leurs justes proportions ces prétendues fraudes sur lesquelles des gens mal intentionnés ont voulu, dans un but qui se précise aujourd'hui, ameuter l'opinion publique. Et parlant de ces fameux signes conventionnels que les candidats auraient tracés sur leurs copies, l'orateur fit savoir que, pour une très grande part, ces signes sont constitués par des fautes d'orthographe, des erreurs de ponctuation, des abréviations d'usage courant, etc...

Quant aux autres, à ceux qui marquent indéniablement une intention de fraude, ils n'avaient d'autre but, de la part des coupables, que le simple désir, très légitime sinon très réglementaire, de connaître leurs notes. Et M. Bousquet ajouta : « C'est pour cela qu'on a tourné et retourné sur le gril, torturé de malheureux candidats et certains de leurs camarades considérés comme complices, et torturé à un tel point qu'il s'est produit le malheureux suicide de cette jeune femme affolée par les menaces qu'on lui a faites. »

C'est exactement ce que nous n'avons cessé de dire ici-même, et c'est pourquoi nous nous associons pleinement à ces paroles d'apaisement qui servirent de conclusions au discours de M. Bousquet : « La Chambre est en train de voter une loi d'amnistie.

» Elle pourrait adopter un article additionnel accordant l'amnistie aux fraudeurs du concours de l'internat, nous l'avons accordée à de plus grands coupables. »

Ce sont là les seules paroles sincères que nous avons entendues au cours de cette longue séance où, à plusieurs reprises, nous avons eu l'impression d'une assemblée d'aveugles-nés discutant de couleurs ! L'opinion de M. Bousquet est partagée aujourd'hui par tous ceux qui désirent sincèrement l'apaisement des esprits et que n'aveuglent pas des passions mauvaises où l'honneur médical n'a rien à voir, ni d'ailleurs rien à gagner.

D'autres orateurs se succédèrent encore à la tribune : M. Duval-Arnould, M. d'Audigné, qui mit une demi-heure à expliquer simplement que tout ce débat était inutile autant qu'illégal et que d'ailleurs la Chambre avait d'autres chats à fouetter que de s'occuper du concours de l'internat. M. Louis Marin, qui épilogua longuement sur le cas d'un lecteur à la veille d'être sévèrement frappé par l'Assistance pour une faute qu'il n'a pas commise. Sur une copie dont la lecture lui incombait, ce lecteur avait écrit les mots : « pas toujours » à la place du mot « aucunement » qu'il n'avait pu lire et qui effectivement ne pouvait être déchiffré qu'à la loupe !

M. Marin réclama du ministre la grâce du lecteur. Tous les gens impartiaux s'associent évidemment à sa demande. Mais tous les gens impartiaux ne suivent sans doute plus M. Marin quand celui-ci déclare que ce lecteur n'a été condamné que parce qu'il a osé accuser certains membres du jury ! Il ne nous appartient pas ici de défendre les médecins des hôpitaux incriminés, qui d'ailleurs sont assez grands pour se défendre eux-mêmes. Signalons simplement que toutes les accusations formulées contre eux se sont « évanouies en fumée », suivant l'expression d'un de nos maîtres les moins suspects de complaisance à leur égard, dès que les auteurs de ces accusations ont été mis en demeure de les préciser au cours d'une confrontation générale à l'Assistance publique. On ne comprend plus très bien dans ces conditions que la campagne menée contre ces juges se fasse plus acharnée que jamais. Plus exactement on commence à en saisir la véritable signification et les scandaleuses violences, qu'une horde de manifestants professionnels ont déclanchées la semaine dernière, éclairent d'un jour nouveau l'évolution de toute cette affaire où ne paraissent plus être en cause ni des intérêts corporatifs ni même l'honneur de l'internat, mais qui se ramène simplement à une espèce de petite guerre de religion.

L. OGLIASTRI.

***

Depuis quelques années il ne suffit plus d'avoir été simple étudiant d'une des facultés de France, chacun cherche un petit « ancien truc ou ancien chose » de telle ou telle administration. La plus belle histoire m'a été rapportée par un ami qui a fait récemment un voyage en Turquie et qui a vu à Constantinople la plaque suivante : « Docteur X... bey, ancien stagiaire de l'hôpital Saint-Louis, spécialiste des maladies de la peau ».

Ceci, je crois, vaut la peine d'être rapporté.

***

Le docteur B. White, un des plus estimés praticiens de Londres a été radié de l'Association Médicale Britannique, parce qu'il a été l'amant d'une de ses clientes. La liaison datait depuis 1930. Le mari, qui en eut connaissance, voulut sévir, mais se laissa apaiser par des amis communs aux deux partis. Il y a quelque temps, le mari méfiant, fit brancher une ligne téléphonique supplémentaire et put ainsi surprendre une conversation intime entre les deux coupables.

Il proposa alors au médecin ou bien de payer les frais du divorce ou bien de verser la somme de 250.00 francs, sinon il ferait du scandale. Le médecin a préféré le scandale et fut exclu de l'Association.

LES GRANDS BANQUETS MÉDICAUX



Le banquet offert à M. le Docteur DEQUIDT, à l'occasion de sa nomination au grade d'Officier de la Légion d'honneur

**



Le scandale de l'Internat des Hôpitaux de Paris a été porté à la Tribune de la Chambre des Députés (1)

Transportez-vous par la pensée dans cette famille de paysans qui a fait tous les sacrifices dont parlait M. Valensi, qui, dans son légitime orgueil, voyait déjà dans ce jeune homme l'honneur de la famille et la gloire de sa commune.

Quelle douleur, quel découragement de voir qu'aujourd'hui ses efforts sont brisés !

J'estime qu'on ne saurait jamais assez stigmatiser ces procédés, et je regrette que le corps médical français de l'internat, qui jouit à l'étranger d'une réputation justifiée, n'ait pas fait lui-même l'effort de salubrité et de moralité nécessaire. (*Applaudissements.*)

M. Pierre Dezarnaulds. — Je ne puis pas laisser dire que le corps des internes des hôpitaux, dont j'ai fait partie, n'a pas protesté contre les faits incriminés.

Dans son immense majorité, le corps des internes a déclaré qu'il fallait revenir à l'ancien concours non anonyme, parce que toutes les fraudes venaient de l'anonymat, ce qui est facile à comprendre.

Lorsqu'on lisait les copies des candidats au grand jour, chacun pouvait se rendre compte si elles étaient bonnes ou mauvaises.

Mettez-vous à la place des candidats. Ils croient tous avoir fait une excellente copie, et il leur arrive de commettre des erreurs.

Dans les questions d'anatomie, par exemple, on croit parfois avoir très bien fait ; mais, au lieu de mettre « en dehors », on a mis « en dedans ». C'est une faute énorme, et l'élève ne croit pas l'avoir faite.

Autrefois, on lisait sa copie — j'ai lu la mienne — devant le jury, sous la surveillance d'un camarade à droite et d'un camarade à gauche. Et lorsque l'examinateur donnait la note, personne ne protestait.

Ce qui a fait tout le mal, c'est l'anonymat. C'est pourquoi le corps de l'internat en demande la suppression.

Ainsi, on jugera au grand soleil ; les concurrents verront si leurs camarades ont fait de bonnes ou de mauvaises copies.

Le grand scandale, je le répète, est venu de l'anonymat ; c'est ce qui m'incite à demander le retour à l'ancien régime.

Ne dites pas que le corps des médecins des hôpitaux a fauté en l'occurence ! Non, c'est un corps admirable.

M. Théodore Valensi. — M. Dezarnaulds me permettra de lui répondre que le meilleur moyen de défendre le prestige du corps médical français, c'est précisément d'éviter le retour des fraudes qui l'éclaboussent.

Laissez-moi vous dire maintenant quelles ont été les conséquences de l'annulation du concours, qui ont frappé lourdement les candidats scrupuleux et honnêtes, car nous avons le devoir impérieux de nous pencher avec sollicitude vers cette jeunesse studieuse qui méritait que son effort fût couronné, et non pas réduit à néant.

Voici ces conséquences :

Certains admissibles sont obligés d'abandonner le concours, car ils doivent partir au service militaire en avril, ayant vingt-sept ans ; ils en reviendront à vingt-huit ans, avec le besoin urgent de gagner leur vie.

Il y a plus. Certains ont terminé leur scolarité et comptaient fermement sur ce concours pour sanctionner leurs études et voir s'ouvrir devant eux une noble carrière. Or, même pour ceux qui pourront concourir à nouveau, la décision est particulièrement brutale.

Le nouveau concours, en effet, n'aura lieu qu'au mois d'avril et l'oral au mois d'août.

M. le ministre de la santé publique. — Non, l'écrit aura lieu en mars.

M. Théodore Valensi. — Soit, mais alors l'oral n'aura lieu qu'au mois de juillet et, comme le précédent concours s'est ouvert avec trois mois de retard, il est indiscutable que les candidats auront perdu une année entière.

Quelle perte de temps injustement imposée, quelle souffrance que cette suspicion, quelle dépense inutile de forces juvéniles !

Et les candidats n'avaient-ils pas cessé de travailler cette anatomie dont l'importance est primordiale à l'écrit ? Les voilà obligés de se remettre à la besogne !

Prolonger cette incertitude, l'exacerber, c'est abuser des forces de la jeunesse studieuse.

Tels sont les termes par lesquels les internes, lésés par votre décision, m'ont prié d'intervenir.

Je dis, pour conclure :

Entre plusieurs solutions, le ministre a choisi la plus mauvaise. Qu'il me permette de le lui déclarer sans brutalité inutile, il a choisi aussi la plus paresseuse. Il a écarté délibérément la plus simple, la plus juste, la plus logique, qui était la relecture des copies.

Je dis aussi ; si des fraudes individuelles ont été commises, la sanction ne pouvait pas être collective, ruinant dans leurs droits sacrés les candidats honnêtes qui, eux, ont pleinement droit à notre sympathie et à notre sollicitude.

Je dis encore : En couvrant ses propres fautes par une mesure inique, l'administration a commis un véritable abus de pouvoir.

Je dis enfin qu'elle s'est rendue coupable d'un surprenant oubli, accablant pour elle, en négligeant de faire appel, purement et simplement, à l'autorité judiciaire.

Il y avait, en effet, un moyen très simple et très pratique de dégager toute responsabilité personnelle : c'était de proclame[r] s'il y avait eu fraude, il convenai[t] justice pénale fût saisie. Le code vo[us] donnait le moyen, monsieur le minist[re]. loi du 23 décembre 1901 est explicite [à ce] sujet. Elle vous permettrait de défére[r les] coupables aux tribunaux correctionnels.

On s'est emparé de ce scandale pour demander la suppression de l'anonymat.

Je tiens à déclarer, sur ce point particu[-]lier, étant l'interprète de tous les interne[s] qui m'ont fait l'honneur de me rendre [vi]site, que c'est précisément là le danger. C'e[st] là le péril le plus grave contre lequel les [in]téressés entendent se dresser.

L'anonymat est indiscutablement la som[me] d'équité, la condition de réussite des can[di]dats humbles, honnêtes, isolés, des can[di]dats qui n'ont ni fortune, ni recommanda[-]tions, ni assez d'habileté perfide pour fra[u]der.

Nous demandons, bien entendu, que s[ub]siste l'anonymat qui permet la sélection [par] le mérite, et non par la recommandation [ou] le trafic.

On a dit que l'anonymat était le p[é]ril. J'estime, au contraire, que le plus gra[nd] danger, je le répète, pour le peuple qui ve[ut] accéder, comme il en a le droit, aux p[lus] hautes fonctions, par le simple rayonnem[ent] de son intelligence et de son esprit, ser[ait] dans la suppression de cette règle saluta[ire] qui égalise toutes les classes sociales.

M'associant à tous les internes qui [ont] bien voulu me donner mission de les [dé]fendre à cette tribune, je m'insurge co[ntre] toute tentative de suppression de l'anony[mat].

M. Roy a dit que ces scandales étaien[t de] nature à porter une atteinte profonde [au] prestige nécessaire du corps médical.

Nous voudrions, nous aussi, que les [doc]teurs, semblables à des apôtres, fussent [au]réolés par la moralité de leur vie, par [la] science et par leur désintéressement. No[us] souffrons lorsqu'on nous dit qu'ils sont [des]cendus de leur piédestal pour devenir [des] commerçants en médecine. (*Interruptions.*)

M. Eugène Roy. — Je proteste contre ce terme. Le corps médical français ne mérite pas cette qualification. (*Applaudissements.*)

Comme ceux qui les ont précédés les jeu[-]nes médecins auront, j'en suis sûr, la no[-]blesse du désintéressement, dans l'exercice de leur profession. (*Nouveaux applaudissements.*)

M. Théodore Valensi. — Je suis d'accord avec vous sur ce point : le corps médical a droit à notre estime. Mais le meilleur moy[en] de mériter l'estime, c'est de ne pas justifier les accusations qui ont été portées, et que je ne fais pas miennes. Le meilleur moyen, c'est précisément, pour le médecin, de ne pas descendre de son piédestal, c'est de s'ériger en justicier implacable à l'égard de ceux qui ont commis des fraudes inacceptables, pu[is]qu'elles frappent la jeunesse studieuse.

Si vous voulez maintenir le prestige [du] corps médical, il faut vous montrer impito[ya]bles et donner satisfaction aux malheure[ux] étudiants qui se sont surmenés plusieurs an[-]nées durant en vue du concours et qui, m[al]heureusement, ont vu tous leurs efforts [ré]duits à néant par des fraudes contre lesquelles n[ous] avons le devoir absolu et impérieux de [sé]vir avec toute la sévérité indispensable. (Ap[-]*plaudissements à gauche.*)

(1) Voir le n° 450 de l'*Inf.* du 26 février 1933.

Prévention du suicide en Allemagne

M. Ramond, dans une de ses derni[ères] « cliniques » intitulée « Intoxication p[ar le] véronal » relate un fait très amusant su[r le] traitement prophylactique du suicide par [les] barbituriques en Allemagne. Cette manière judicieuse, astucieuse, mais un peu « ger[ma]nique ». Les fabricants incorporent à cha[cun] des comprimés de véronal, etc., une dose v[olontaire]ment infime d'ipéca, qui n'incommode nulle[-]ment l'individu qui en prend à des doses [mé]dicamenteuses. Mais lorsque celui-ci en a[b]sorbe en grande quantité dans le but [de] mettre fin à ses jours, la dose d'ipéca est [for]cément accrue et des vomissements au[ssi] abondants qu'impérieux le forcent à évacu[er] le contenu stomacal avec ses comprimés me[ur]triers. Ceci ne serait guère possible [en] France, ajoute M. Ramond, car cette inco[rpo]ration d'ipéca serait vite connue par le p[u]blic et chacun, allant acheter du véronal, [di]rait à son pharmacien : « Et surtout, [pas] d'ipéca, hein ! »

Les Journalistes Médicaux

L'Association Professionnelle des Journa[lis]tes Médicaux Français, au cours de sa ré[cen]te assemblée générale, a modifié comme [suit] son bureau pour 1933 : Président, M. J. N[...] ; Vice-Présidents, MM. P. Boudin (de Par[is]) et J. Camescasse (de Saint-Arnoult, Seine-[et-]Oise) ; Secrétaire, M. A. Garrigues ; Se[cré]taire-adjoint, M. R. Molinéry ; Trésorier, M. L. Mathé ; Conseil d'administration, MM. [...] Duchesne (de Paris), J. Sarradon (de Mar[]seille) et G. Lemoine (de Lille).

La Caisse Mutuelle de retraites des Jour[na]listes Médicaux Français a son bureau a[insi] composé pour 1933 : Président, M. G. P[...] Manceau ; Vice-président, M. J. Mine[t] (de Lille) ; Secrétaire, M. A. Bouland ; S[ecré]taire adjoint, M. J. Crouzat ; Trésorier, M. A. Garrigues ; Administrateurs, MM. G. [Du]chesne, M. Poumailloux et H. Signorel.

LE LIVRE DU JOUR

La Chirurgie Ostéo-articulaire

Par le Docteur Fernand Masmonteil

De cet ouvrage très didactique, nous extrayons le chapitre qui traite la méniscectomie [1]

Les lésions méniscales des genoux sont, avec la pratique des sports, de plus en plus fréquentes ; elles portent habituellement sur le ménisque interne, plus rarement sur le ménisque externe. La méniscopexie a été abandonnée ; seule la méniscectomie donne d'excellents résultats.

Instruments. — Un long bistouri étroit, celui de la staphylorraphie.

Installation. — Un pansement aseptique la veille de l'opération. Le blessé est posé sur la table qui est légèrement relevée par deux coups de pompe. Le tracteur est placé en légère abduction du côté à opérer. La partie crurale est horizontale, la partie jambière vient reposer sur le sol par son extrémité.

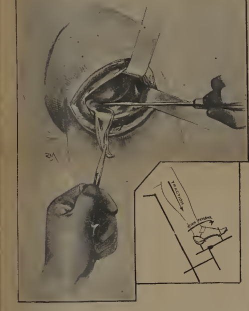
Un support est placé au-dessus du genou, un autre sous la jambe, recouverts par un champ stérile. L'appareil de traction saisit le pied.

La région opératoire est isolée par des champs.

L'opérateur est en dehors du membre, l'aide en dedans entre les deux membres inférieurs.

Technique. — 1° *Incision cutanée* horizontale sur la face interne du genou, un peu au-dessous de l'interligne. La plaie est bordée.

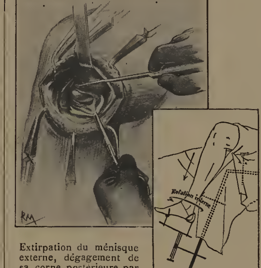
2° *Ouverture de l'articulation* au-dessus de la corne antérieure du ménisque. Du liquide sérohémorragique sort ou du sang pur suivant le cas. Dans les cas chroniques, la région de la corne antérieure du ménisque est congestionnée. Un coup de ciseau ouvre la capsule au-dessus de l'insection méniscale.



L'articulation ouverte, la traction la fait bailler et découvre le ménisque. - La rotation externe dégage sa corne externe.

3° *Présentation du ménisque.* — Mettre en tension le tracteur, après avoir porté le pied en rotation externe. L'articulation bâille, les surfaces osseuses étant écartées de près de 2 centimètres. Non seulement l'opérateur, mais toute l'assistance a sous les yeux la corne antérieure et la corne postérieure du ménisque.

4° *Extirpation du ménisque.* — La corne antérieure saisie par une pince de Kocher est sectionnée au long bistouri étroit, puis aux ciseaux, section sous-méniscale transversale intéressant le ligament latéral interne, enfin section dernière de la corne postérieure contre l'épine tibiale au long bistouri étroit.



Extirpation du ménisque externe, dégagement de sa corne postérieure par rotation interne.

Le ménisque est extirpé avec toute son insertion capsulaire.

5° *Reconstitution des tissus.* — Pour ce temps opératoire, on peut faire cesser la traction et suturer la capsule, le genou en flexion. Cette suture est plus facile le genou en extension ; il suffit de redresser la partie jambière de l'appareil et de la faire reposer sur son pied stabilisateur.

Suture de la capsule au catgut, ou mieux à la soie avec reconstitution soigneuse du ligament latéral interne.

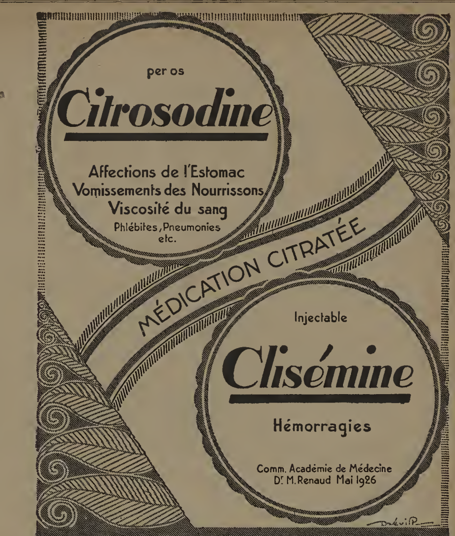
Suture de la peau. Pansement. Immobilisation en gouttière grillagée.

6° *Ablation du ménisque externe.* — La technique est exactement la même, mais reportée sur le côté externe de l'articulation. Le seul point différent est que la découverte de la corne postérieure de l'organe s'obtient par le déplacement du pied en sens inverse, c'est-à-dire en forte rotation interne.

Suites opératoires. — Immobilisation quinze jours, les fils sont coupés au douzième. Le sujet se lève et commence à marcher au bout du seizième jour. En trois semaines, il reprend la plus grande partie de ses occupations.

D'autres chirurgiens immobilisent plus longtemps leurs opérés et leur laissent un plâtre plus d'un mois, la suture caspsulaire au fil non résorbable réduit sans inconvénient ces délais. C'est une opération simple, rapide, très facile avec le tracteur, qui laisse après elle un genou intact, solide sans laxité. Plusieurs de mes opérés joueurs de rugby ont continué leur sport favori. L'un d'entre eux jouait deux mois après dans un match d'entraînement, et fut classé pendant plusieurs années dans l'équipe internationale.

(1) MALOINE, éditeur.



Voir à la page 11 les avantages offerts aux abonnés de l' « Informateur Médical »



AU CONGRÈS DE GYNÉCOLOGIE (1)

La sympathectomie chimique en gynécologie, M. A. Binet (de Nancy).

L'auteur rappelle le schéma de l'innervation sympathique de l'appareil génital tel qu'il l'a figuré dans son livre recent sur « La vie sexuelle de la femme ». Ce schéma permet de saisir les points où le sympathique peut être atteint par la thérapeutique chirurgicale.

M. Binet expose sa technique de sympathectomie chimique au moyen d'une solution stérilisée de tricrésol 6 % injectée sous le péritoine pariétal postérieur au niveau du promontoire, ainsi qu'au niveau des ailerons de l'ovaire et même des ligaments larges.

L'auteur consigne ensuite les résultats obtenus à la clinique de gynécologie qu'il dirige à la Faculté de Médecine de Nancy et termine son exposé en signalant les faits expérimentaux de sympathectomie chimique dont le détail figurera dans la prochaine thèse de son élève, Mlle Rayer.

Traitement des prolapsus par voie uniquement vaginale. (Méthode de Halban). M. R. Koenig (de Genève).

Colpo-périnéo-kleisis subtotale pour le prolapsus des vieilles femmes. M. A. Labhart (de Bâle).

Le Lever Précoce après les interventions gynécologiques. M. André Chalier (de Lyon).

C'est dans la chirurgie gynécologique, et plus particulièrement à la suite des opérations pelviennes, que le Lever Précoce rencontre ses plus nombreuses indications. L'auteur montre que, s'il est ordinairement impossible de faire lever les opérées le jour de l'intervention et le lendemain, par contre la plupart peuvent et doivent se lever au bout de 48 heures; bien rares sont celles qui n'ont pu effectuer leur premier lever dans les cinq jours, limite au delà de laquelle le lever ne mérite plus d'être qualifié de précoce.

Selon Charlier, la sécurité de la méthode réside dans une réfection très soigneuse de la paroi, en quatre plans, avec, comme temps principal, la suture des aponévroses par des points séparés, assez rapprochés, aux crins perdus et à nœuds profonds. Il y ajoute, à titre de renfort, par dessus le pansement, une véritable carapace de sparadrap perforé, encerclant la moitié antérieure de l'abdomen.

Grâce à ces conditions techniques, il n'a observé aucun des accidents redoutés par les adversaires de la méthode : grands hématomes, suppurations tardives, cicatrices dolentes, éventrations immédiates ou lointaines.

Parmi les avantages, il signale surtout le rétablissement rapide des fonctions des réservoirs, la suppression ou l'amélioration de la « crise des gaz », des complications pulmonaires, l'euphorie des opérées, le gain de temps et, plus particulièrement, le rôle efficace du lever précoce dans la prophylaxie des thromboses, phlébites et embolies post-opératoires.

Le Lever Précoce n'est guère contre-indiqué que dans les cas d'hémorragie, de collapsus cardiaque et d'infection péritonéale, avérée ou menaçante. Il trouve ses plus courantes indications après l'ablation des fibromes utérins, des kystes ou tumeurs de l'ovaire, des cancers de l'utérus, après le traitement radical ou conservateur des annexites, en un mot après toutes les opérations pelviennes, septiques ou aseptiques, qui, à la faveur de la stase veineuse chez des sujets prédisposés, peuvent s'accompagner, trop souvent, de complications thrombo-emboliques. Il est indiqué aussi après l'hystérectomie vaginale, la périnéorraphie isolée ou associée à l'hystéropexie abdominale, et même après le curettage post-abortum, dès qu'on est tranquille sur l'infection.

(1) Voir le numéro 446 de l'*Informateur Médical.*

Le prix du radium baisse

La baisse des prix du radium est due à deux causes :

1° Des découvertes de gisements énormes de « pechblende » au Canada ;

2° Le processus de production a été amélioré par les chimistes.

La fabrication du radium ne demande plus que six semaines au lieu de trois mois. On peut en outre obtenir un gramme de radium à partir de 10 tonnes de minerai au lieu de 40 tonnes. Le prix du gramme était de 125.000 dollars en 1926. Actuellement il est tombé à 50.000 dollars.

Les médecins en Egypte

Une nouvelle loi, entrée en vigueur le 1er janvier 1933, oblige les Egyptiens et les étrangers résidant en Egypte, qui sont en possession d'un diplôme étranger, à subir des examens devant une commission spéciale en vue de pouvoir exercer la médecine. Pourront être dispensé les professeurs étrangers ainsi que les citoyens égyptiens ayant terminé leurs études à l'étranger, mais à titre exceptionnel.

Une Université Internationale estivale en Espagne

On va transformer le magnifique palais Maddalena, à Santander, ancienne résidence estivale des souverains espagnols, en une « Université internationale » d'été. Le comité a proposé que tous les « Prix Nobel » et tous les génies des diverses branches de la science humaine, soient invités à y donner des conférences, qui auront lieu du 15 juillet au 15 septembre de chaque année.

Congrès des Sociétés françaises d'oto-neuro-ophtalmologie

Le VIIe Congrès se tiendra à Limoges, à l'époque de la Pentecôte, les 2, 3 et 4 juin 1933, sous la présidence de M. le Pr Duverger, MM. Dutheillet de Lamothe et de Léobardy étant vice-présidents et Valière-Vialeix, secrétaire. L'ordre du jour comporte l'exposé et la discussion d'un rapport sur les Zonas céphaliques, préparé par MM. Rebattu, Dechaume et Bonnet (de Lyon). Une excursion est prévue pour le dimanche 4.

Le programme détaillé sera publié en avril. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général du Congrès : M. Auguste Tournay, 81, rue Saint-Lazare, Paris (9e).

Congrès de médecine légale de langue française

Ce Congrès aura lieu à Paris, les 22, 23 et 24 mai 1933.

Président : M. le doyen Balthazard ; vice-présidents : MM. Belot, René Charpentier, Lévy-Valensi ; secrétaire général : M. Piédelièvre, 5, rue Cassini, Paris.

Questions à l'ordre du jour : 1° Médecine légale. — M. Chavigny (de Strasbourg) : la médecine légale bactériologique ; 2° Pathologie traumatique. — M. Mazel (de Lyon) : le delirium tremens traumatique ; 3° Criminologie. — M. Henri Claude (de Paris) : les aliénés en liberté.

Concours pour l'emploi de médecin directeur du contrôle médical des caisses d'assurances sociales de Saône-et-Loire.

Un concours sur titres est ouvert à Mâcon pour le recrutement d'un médecin chargé de la direction du contrôle médical des caisses d'assurances sociales de Saône-et-Loire, et de l'organisation de la médecine préventive dans le cadre de la loi des assurances sociales.

La fonction comportera quatre classes, auxquelles sont affectés les traitements suivants :

4e classe, 42.000 francs ; 3e classe, 45.000 fr. ; 2e classe, 48.000 francs ; 1re classe, 51.000 fr.

La date du concours est fixée au vendredi 17 mars 1933. L'Union des caisses se réserve le droit de convoquer les candidats justifiant de titres suffisants avant l'établissement du classement définitif.

Les demandes devront être envoyées avant le 28 février 1933, à M. Pommier, président de l'Union des Caisses, 21, rue Sigorgne, à Mâcon, qui fournit tous renseignements.

Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris

La séance solennelle annuelle de la Société d'hydrologie et de climatologie médicales de Paris aura lieu le 20 mars, à 16 heures, au siège habituel de ses réunions, 12, rue de Seine.

Le sujet traité sera : Crénothérapie des affections vasculaires périphériques.

Deux rapports seront présentés : le premier par M. le Pr Maurice Villaret et MM. Justin Besançon et Cachera ; le second par MM. Boucomot et P.-N. Deschamps (de Royat), Joly (de Bagnoles-de-l'Orne) et Lassance (de Bains-les-Bains).

Les médecins étrangers à la Société d'hydrologie qui désireraient recevoir les rapports et prendre part aux discussions sont priés de s'adresser au Dr Sérane, secrétaire général de la Société d'hydrologie, 40, rue Jasmin, Paris (16e).

Quelle est la quantité de Radium répandue dans le monde entier ?

D'après une nouvelle statistique la quantité de radium s'élèverait à 1.000 grammes. Etant donné que la valeur d'un gramme de radium est de 50.000 dollars on peut évaluer un total de 50 millions de dollars, soit 1 milliard 250 millions de francs.

Agrégation des Facultés de Médecine
(1er degré)

Le nombre des candidats qui pourront être admis à la suite des épreuves du concours d'agrégation des facultés de médecine (1er degré) est modifié ainsi qu'il suit pour la catégorie suivante :

Médecine générale : 22 au lieu de 10.

Par ses informations sélectionnées, par ses illustrations d'actualité, par son indépendance, par sa belle présentation typographique, l'INFORMATEUR MÉDICAL s'est assuré une place d'élite parmi les périodiques médicaux. Sa collection constituera la plus riche documentation de la vie médicale française au jour le jour. C'est pourquoi l'abonnement à l'INFORMATEUR MÉDICAL est pleinement justifié.

Société d'Ophtalmologie de Paris

Verres à segments opaques et leurs divers emplois

M. *Terson* utilise souvent des verres dont une partie seulement est opaque et dépolie. Ces verres ont été autrefois utilisés dans la cure du strabisme. Terrien en a depuis montré l'action antidiplopique dans les paralysies de la 3e paire avec diplopie croisée. M. Terson en a fait un large usage dans toutes les paralysies oculo-motrices et, en particulier, dans les diplopies verticales et inférieures (p. du grand oblique), si pénibles, où le sujet ne peut descendre un escalier, manger, faire de la musique, etc., sans angoisse ; le soulagement est immédiat, tout en conservant tout le champ du regard supérieur de l'œil qui n'est plus entièrement bloqué, comme avec le verre entièrement dépoli, banal et disgracieux. M. Terson emploie aussi un verre rouge à moitié ou à tiers dépoli pour le *diagnostic* de la diplopie, par la disparition de telle ou telle image, indiquant le muscle et l'œil atteints. Il emploie encore des verres à segments opaques devant un œil atteint de diverses lésions intra-oculaires pour masquer des sensations gênantes et relever la puissance visuelle bilatérale.



M. le Dr Terson

La radioactivité contre la folie

La fixation *élective* du radium sur les centres nerveux, lors d'injections intra-veineuses expérimentales, a donné au professeur Gabriel Petit l'idée d'appliquer le sérum de chevaux ainsi « radioactivés » au traitement des maladies mentales. Des résultats très remarquables ont été obtenus à Charenton, d'abord, avec la collaboration du docteur Marchand, puis à l'hôpital Henri-Rousselle, avec les docteurs Toulouse et Courtois, chez de nombreux malades atteints, notamment de délire aigu ou de confusion mentale, dont on sait toute la gravité. Sans parler de l'amélioration d'un état physique en général des plus précaires, la guérison complète a été obtenue dans plus de la moitié des cas.

L'évolution de la folie étant trop souvent implacable et la thérapeutique « psychiâtrique » impuissante à l'enrayer, la *sérothérapie radioactive* inaugurée par le professeur Gabriel Petit semble représenter une arme d'une réelle efficacité, à laquelle nul n'avait encore songé.

Le concours d'internat à la Maison Départementale de Nanterre

Le nombre des candidats inscrits au concours est de 46, pour sept places d'internes titulaires disponibles.

Rappelons que les questions données au concours l'année dernière ont été les suivantes :

Ecrit : Signes et diagnostic de l'obstruction calculeuse du cholédoque.

Oral : a) Première séance : Configuration extérieure et rapports du rein droit. Signes et formes cliniques de la poliomyélite antérieure aiguë ;

b) Deuxième séance : Urètre pelvien chez l'homme. Pneumonie du sommet.

Lutte contre la pléthare médicale en Allemagne

Le ministre de l'Instruction publique a envoyé une circulaire à tous les directeurs des hôpitaux et hospices ainsi qu'aux doyens et leurs chefs de travaux pratiques en leur intimant l'ordre de réduire le nombre des étudiants à un chiffre fixe et déterminé, qui serait le plus approprié à un enseignement sans encombre. Des inscriptions dépassant le chiffre fixé seront refusées.

On espère pouvoir réduire, par ce moyen catégorique, le trop grand nombre des étudiants en médecine et ceci pour le plus grand bien des médecins allemands

Le Banquet de la Société Médicale des Praticiens

Il existe à Paris un grand nombre de Sociétés Médicales qui groupent, dans un but scientifique, presque tous les praticiens de la Capitale. Certaines de ces Sociétés jouissent d'un prestige ancien à cause des sommités qui les dirigent ou les composent, d'autres, plus modestes, font moins parler d'elles encore que leur labeur mérite toute notre estime. Parmi celles-ci figure la *Société Médicale des Praticiens*, vieille de 37 ans, qui connut comme toutes ses émules, des années de gloire et des phases de sommeil.

Chacune d'elles trouva, toujours au moment voulu, pour la sortir de sa léthargie, des animateurs dont il faut souligner les efforts. C'est ainsi qu'il en advint pour la Société des Chirurgiens de Paris à laquelle notre ami, le docteur Buizard, a donné un regain qui n'est pas sans étonner la très solennelle Société de Chirurgie. C'est ainsi encore qu'il vient d'en advenir tout récemment avec la Société Médicale des Praticiens à laquelle son président, M. le Dr Filderman, a réussi à infuser une sève nouvelle. Et c'est quelque peu pour fêter ce résultat heureux que les membres de la Société Médicale des Praticiens s'étaient réunis ces jours derniers en un banquet fort animé que présida M. Justin Godart, ancien ministre.

Les membres de ce banquet étaient fort nombreux et bien que la salle eût été de belles dimensions, on se réjouit presque d'entendre M. le docteur Rigaux, secrétaire de la Société, lire les excuses d'un grand nombre d'invités.

M. Filderman définit en quelques mots le but de la Société qu'il préside. Il s'agit de rassembler les praticiens non pas pour y écouter des communications somnifères, mais pour y discuter des questions d'actualité qui font l'objet de controverses. M. Filderman fut très modeste quand il parla de ses efforts, mais il fut très convainquant quand il souligna l'importance de cet enseignement mutuel. Un grand succès lui fut fait, et ce fut justice.

Personne ne s'étonna de voir, comme président de ce banquet, M. Justin Godart qui, par la collaboration adroite qu'il a toujours apportée au service de santé civil ou militaire, peut être considéré à bon droit comme faisant partie de la famille médicale. Ne nous confia-t-il pas qu'il lui advint fréquemment d'être appelé M. le Docteur. Si l'on veut convenir que ce titre ne confère à M. Justin Godart aucun droit pour exercer la médecine, il faut avouer qu'il accorde à son bénéficiaire un honneur très justement mérité. Au surplus, M. Justin Godart fut, au cours de ses études, l'auditeur des cours de la Faculté de Médecine de Lyon tout autant que de ceux de la Faculté de Droit. Mais le destin qui mène les hommes en fit un docteur en droit alors qu'il eût pu très bien en faire un docteur en médecine.

M. Justin Godart profita de l'occasion qui lui était offerte de parler une fois de plus à des médecins pour faire connaître son « plan quinquennal de la santé publique ».

La première année, nous dit-il, serait dépensée dans un immense effort de coordination destiné à rassembler tous les efforts dispersés actuellement, effectués par des collectivités et des initiatives privées. On effectuerait l'inventaire des moyens d'action et celui aussi de toutes les bonnes choses à réaliser.

Au cours de la seconde année, on s'appliquerait à la défense de la santé de l'enfance nécessaire pour la protection de la race.

La troisième année serait occupée à faire régner l'hygiène dans les cités, dans les maisons rurales et urbaines où l'on ferait parvenir en grande abondance la lumière, l'air sain et l'eau pure.

Enfin, il ne serait pas trop de la quatrième année pour lutter victorieusement contre la vermine, les rats, les parasites de toute sorte qui sont les véhicules incontestés des maladies les plus diverses. Le plan quinquennal se terminerait par une lutte morale qui s'attaquerait au charlatanisme, cette plaie qui est indigne des temps où nous vivons et qui est, en même temps qu'une forme de l'escroquerie, un dernier vestige de l'ignorance.

M. Justin Godart, dans une magnifique péroraison, montra combien la corporation médicale mérite d'être l'orgueil d'une nation car plus que toute autre, elle est animée par les sentiments du Bien public.

Une partie artistique termina la soirée. On put y applaudir des artistes de haute valeur comme Mlle Denise Baury, Mme Marthe Bréga, M. Robert Guillon et des enfants aux aptitudes artistiques incomparables comme Nelly et Bobby accompagnés d'un accordéoniste qui fut le triomphateur de la soirée, M. Rossi.

Un laboratoire de biologie saharienne à Révoil-Beni-Oussif, près Figuig

Le laboratoire de biologie saharienne dont l'aménagement est actuellement terminé est ouvert à tous les travailleurs qui désirent y faire des recherches concernant la biologie des plantes et des animaux sahariens. Les travailleurs sont admis gratuitement au laboratoire ; ils y trouveront le mobilier, la verrerie courante, et les instruments les plus courants.

La vie matérielle est assurée à Beni-Ounif dans des conditions de prix très raisonnables (45 à 50 francs par jour pour nourriture et logement).

L'accès en est facile (trois trains directs d'Oran par semaine).

Adresser toute demande de renseignements au Laboratoire de Botanique de la Faculté des Sciences à Alger.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA CHORDOTOMIE DANS LE TABES.

La chordotomie, exécutée pour la première fois en 1911, par Martin (New-York), dans les crises douloureuses du tabès, ne semble pas s'être très répandue en Europe. Il s'agit pourtant d'une opération bénigne, d'une « opération physiologique » si j'ose dire, qui soulage merveilleusement bien les malheureux tabétiques.

Stieda dans « Centralbt. f. chir. N° 1, 1933 », décrit un cas de chordotomie. Le malade avait reçu cinq, six et même sept piqûres de morphine par jour, ce qui ne l'empêchait pas de souffrir. Après chordotomie au niveau de D' les crises douloureuses ne se sont plus reproduites. Les piqûres de morphine ne soulagent que passagèrement, exigent un traitement continu et créent la morphinomanie.

Nous relevons une autre observation (*Chiasserini Il Policlinico N° 5, 1933*) de disparition complète d'une douleur violente au niveau du pied droit chez un tabétique. Le malade avait subi auparavant une sympatectomie lombaire et de nombreuses piqûres de morphine, sans le moindre succès. Après chordotomie la douleur a disparu comme par enchantement. La chordotomie est la méthode la plus sûre, la plus efficace et la moins dangereuse pour le traitement des douleurs tabétiques. Pourquoi le syndrome de « crise douloureuse du tabès » ne deviendrait-il pas une affection chirurgicale exclusive dans les formes persistantes ? Ne faudrait-il pas respecter l'axiome d'Hippocrate : « Soulager la douleur, c'est une œuvre divine ».

D'après Schück, *D. Med. Wschrft. N° 1*, 1933, la chordotomie devrait être utilisée systématiquement dans les cas de cancers inopérables et douloureux, cancers situés au-dessous de l'ombilic. Tous les cancers gynécologiques, du rectum, de la prostate. Le danger serait minime et le succès vraiment surprenant. — C. R.

⁂

LE SUC GASTRIQUE CONCENTRE ET SON ACTION HEMATOPOIETIQUE, LE ROLE DE L'ESTOMAC DANS L'ANEMIE PERNICIEUSE, Docteur Camille DREYFUS. (*Paris Médical*.)

Il serait souhaitable que l'avenir confirme les résultats sensationnels de Morris et de ses collaborateurs. L'intérêt que nous portons à l'origine gastro-entérale de l'anémie biermérienne ne sera que plus justifié. En tout cas, il aura permis comme hypothèse de travail de découvrir une méthode thérapeutique de la plus haute valeur.

D'ailleurs, Gutzeit vient de consacrer une série de mémoires sur la gastro-entérite et ses suites, et il n'hésite pas à ranger parmi elles le complexe symptomatique du morbus Biermer.

Dans un récent rapport, le même auteur a signalé les résultats de ses recherches expérimentales. Il a vu survenir chez des chiens gastrectomisés des anémies aplastiques du type hypochrome très grave. Leur traitement au foie de veau et à la poudre d'estomac a provoqué chez deux chiens des réticulocytoses marquées.

Nos recherches personnelles, que nous publierons ailleurs, confirment pleinement les résultats de Gutzeit.

La rapidité de l'évolution des troubles sanguins nous fait admettre (comme d'ailleurs Gutzeit) que la muqueuse gastrique joue un rôle important dans le métabolisme sanguin et que des facteurs endocriniens semblent intervenir.

Les recherches de Morris fourniront à notre vue — espérons-le — la plus belle confirmation.

⁂

UN CAS CURIEUX DE TETANOS PUERPERAL, BLUMBERG. — (*D. Med. Wschrft. N° 1*, 1933.)

Le tétanos puerpéral est d'une pathogénèse obscure, surtout lorsque l'accoucheur opère aseptiquement. L'auteur décrit le cas d'une femme ayant présenté une fausse-couche de trois mois. Le curettage a été fait aseptiquement et il n'y avait aucune complication. Au bout de 10 jours un trismus tétanique s'installe au niveau des masticateurs. Guérie, elle avoua s'être faite une injection pour provoquer la fausse-couche. L'eau s'est trouvée dans une cuvette, dans laquelle il y a eu, quelque temps avant, des pommes de terres non pelées. Cette voie d'infection est extrêmement curieuse.

⁂

POUR DEPISTER L'APPENDICITE. — (*Walerstrôme-Allm. Sv. Lalsartidn*, 1931.)

Les appendicites atypiques sont de plus en plus fréquentes et dans beaucoup de cas la douleur localisée au point de M. Burney manque totalement. Pour provoquer une douleur dans la région appendiculaire l'on devrait se servir systématiquement du signe de Rovsing ; signe décrit dans les traités mais presque jamais pratiqué. Et pourtant ce signe est assez précieux. Il donnerait des résultats positifs dans 70 % des cas. Technique : On appuie sur la région du colon iliaque descendant (au-dessus de la fosse iliaque gauche) et l'on lâche brusquement. A ce moment précis, le malade ressent une douleur dans la région appendiculaire, ce qui est un signe certain de l'appendicite. — C. R.

⁂

INCUBATION PROLONGEE DU TETANOS — (*Rhein, Centr. Chir. N°* 3, 1933.)

Chez une malade présentant une plaie contuse et anfractueuse et ayant reçu une dose préventive de sérum antitétanique, l'on vit se développer un tétanos typique au bout de *trois mois*. On voit donc l'intérêt primordial de faire une anamnèse complète et assez poussée, afin de dépister la maladie et de la traiter efficacement, surtout dans les formes atypiques à diagnostic parfois extrêmement difficile. — C. R.

Vacances de Pâques en Provence et sur la Côte d'Azur

La Faculté de Marseille et la Société Médicale du Littoral Méditerranéen, présentent, pour les vacances de Pâques 1933, deux voyages médicaux internationaux, dont voici les programmes :

1° Voyage Provence-Côte d'Azur, pendant la semaine Sainte (du lundi 10 au mardi 18 avril). — Concentration à Marseille (Hôtel du Louvre et de la Paix, rue Canebière). Réception par la Faculté et la municipalité, visite du port. — Aix-en-Provence (Aquæ Sextiæ) : l'Etablissement thermal, les monuments et la bibliothèque. — Saint-Remy et les Antiques, les Baux, Arles et ses monuments romains, la Camargue et la Crau, Martigues et l'étang de Berre ; retour à Marseille. — Visite de la côte : les Calandes Provençales et les stations balnéraires : Cassis, la Ciotat, Saint-Cyr, les Lecques, Bandol, Tamaris. — Le port militaire de Toulon. — Séjour à Hyères : la plage, la presqu'île de Giens, San-Salvadour, les établissements de cure. — Fréjus (Forum Julii) et ses monuments romains ; Saint-Raphaël, Valescure, Boulouris, l'Estérel, Agay, le Trayas. — Cannes : Réception par la municipalité, visite des Etablissements de cure et d'éducation physique, Le Cannet. — Fin du voyage le lundi de Pâques. — Excursion facultative à Super-Cannes, le Golfe-Juan, Vallauris, Juan-les-Pins et Antibes (panorama des Alpes et de la Cote d'Azur).

2° Voyage Côte d'Azur, pendant la semaine de Pâques (du dimanche 16 avril au lundi 24 avril). — Concentration à Cannes (Hôtel Carlton, promenade de la Croisette). Réception à l'hôtel de ville, visite du Cannet, de Super-Cannes, des Etablissements de cure et d'éducation physique. — Le Golfe-Juan, Vallauris, Juan-les-Pins, Antibes et le panorama des Alpes et de la Côte d'Azur. — Grasse : les fabriques de parfums et les établissements de cure. — Les Gorges du Loup, Vence et ses sanatoria, le jardin zoologique. — Nice, Cimiez, l'observatoire, la voie romaine (Grande Corniche), le monument d'Auguste à la Turbie, le château de Roquebrune et le château de Grimaldi (laboratoire du docteur Voronoff). — Menton, Garavan, le Cap Martin. — Le palais des Princes de Monaco, le Musée Océanographique, les Etablissements de la Société des bains de mer. — Réception à Monte-Carlo, les jardins exotiques et la Moyenne Corniche. — Beaulieu, le Cap Ferrat, Villefranche, le Mont-Boron, Nice et la Promenade des Anglais. — Fin du voyage le dimanche 23 avril. — Excursions facnltatives dans les Alpes (Saint-Martin-Vésubie, Gorges du Cians, Beuil, Gorges de Daluis) et en Corse.

Ces voyages seront placés sous la présidence et la direction scientifique de MM. les professeurs Hartmann, président de l'Association pour le développement des relations médicales (Faculté de Médecine de Paris), Imbert, Doyen de la Faculté de Marseille, et Olmer, de la même Faculté.

Comme pour les voyages précédents, les parcours seront effectués en auto-cars de luxe ou en trains spéciaux, et le séjour sera assuré dans les plus beaux hôtels de la Côte. — Des conférences médicales et scientifiques seront faites partout et rien ne sera épargné pour assurer l'instruction, l'agrément et le confort du voyage. — Des permis de parcours à tarif réduit seront mis à leur disposition, sur les chemins de fer français, italiens et roumains, à l'aller et au retour, valables pendant nn mois, en toutes classes. En raison du délai nécessaire pour obtenir ces permis, les adhérents ont intérêt à les demander le plus tôt possible, en précisant bien l'itiuéraire choisi (deux itinéraires différents sont admis à l'aller et au retour). — Les membres de la famille des médecins et étudiants en médecine peuvent prendre part au voyage, dans une certaine proportion, car le nombre de places est limité. — Le droit d'inscription est de cent francs ; l'inscription est ouverte dès à présent.

Le secrétariat de la Société Médicale du Littoral (24, rue Verdi, à Nicc), répond gratuitement à toutes les demandes de renseignements. — Le montant de la cotisation est de 1.200 francs, pour le premier voyage ; — elle est de 1.000 francs pour le second.

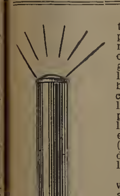
Derniers Livres Parus

ÆSCULAPE (Février 1933). — *La Femme mordue par un serpent*, par le Dr Benjamin Bord (2 ill.). — *La Médecine espagnole : quelques étapes ; quelques hommes*, par le Prof. E. Forgue, de Montpellier (9 ill.). — *Un Bacchus découvert à Vichy*, par le Dr A. Morlet, de Vichy (2 ill.). — *A quel mal succomba Simon Bolivar*, par le Dr Parturier, Prof. à la Faculté libre de Lille (4 ill.). — *Une peinture de la salle de garde* (1 ill.). — *Aperçu de la médecine égyptienne*, par Mme M.-L. Foucart (3 ill.). — *Mélancolie* (2 ill.). — *Une opération chirurgicale de Péan* (1 ill.). — *Supplément* (19 ill.). — Hors texte : *Erynie endormie*

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL; par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.

Primes à nos Abonnés

Nous informons nos abonnés que nous pouvons leur faire profiter pour un nombre limité de demandes, de la fourniture des appareils électriques ci-après désignés. Les prix extrêmement avantageux se comprennent pour Paris. Pour la province, le port et l'emballage sont en plus et portés en débours avec le remboursement.

Désignation	Valeur	Vente
Appareil faradique, boîte ébénisterie avec accessoires et pile...........	133 »	60 »
Appareil faradique, boîte ébénisterie, même modèle que précédent, mais plus puissant avec 2 piles et commutateur permettant l'utilisation d'une ou deux piles, accessoires.	150 »	80 »
Appareil faradique, boîte chêne, type classique au bi-chromate, accessoires.	90 »	45 »
Appareil faradique boîte noyer verni, bobine à interrupteur, coffret à abattant pour accessoires.	125 »	60 »
Appareil faradique, boîte noyer verni, pièces nickelées, accessoires.	67 50	35 »
Appareil galvanique, boîte ébénisterie vernie, 24 éléments avec milliampéremètre de précision, inverseur de courant.............	400 »	200 »
Appareil galvanique, dito de 18 éléments, milli., inverseur..........	375 »	175 »
Appareil galvanique, dito de 32 éléments, milli., inverseur.........	540 »	250 »
Appareil galvano-faradique, boîte noyer verni, comprenant app. faradique et 1 galvanique, 24 élém. avec milliampéremètre, inverseur, accessoires.	633 »	300 »
Appareil galvanique, 40 élém., milli. de précision, inverseur, accessoires.	615 »	285 »
Appareil galvanique, 6 éléments avec galvano.	145 »	85 »
Boîte métal à chevalet de 15/10/3..	30 »	20 »
Lampe à exploration avec cordon.	38 50	30 »
Stetescope aluminium.	18 »	12 »
Masseur vibrateur en écrin avec accessoires.	175 »	125 »
Trousse métal avec 1 paire ciseaux, 1 pince Pean, 1 Kecher, sonde cannelée, stylet, lancette, porte-nitrate, 6 aiguilles suture, 50 agrafes Michel, pince disséquer.........	110 »	65 »

Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*

Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an.............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 452 — 12 MARS 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF



Photos Informateur Médical.

LE BAL DE LA MÉDECINE FRANÇAISE

LE FAIT DE LA SEMAINE

Le Bal de la Médecine Française

Pour la septième fois, la société de secours mutuels et de retraites aux femmes et enfants de médecins vient de convier la grande famille médicale à l'une de ces soirées de bienfaisance par lesquelles elle cherche à alimenter annuellement un patrimoine si généreusement utilisé.

Pour la septième fois nous avons donc subi, toute une nuit durant, l'écrasement systématique dans l'atmosphère surchauffée de locaux trop étroits pour l'immense foule qui s'y pressait. Et nous n'avons même pas eu la satisfaction de pouvoir nous dire, nous aussi : « à la septième fois les murailles tombèrent ! » car les murs de l'Hôtel Continental sont hélas autrement solides que ne le furent autrefois, sous les trompettes des assiégeants, les murailles de Jéricho ! Les trompettes n'étaient plus, il est vrai, cette fois, que des jazz tour à tour nostalgiques et déchaînés... Et les assiégeants n'étaient que de placides danseurs qui ne songeaient guère à assiéger autre chose que le vestiaire ou le buffet !

Quoi qu'il en soit on peut dire que ce bal, comme les précédents d'ailleurs, fut une magnifique réussite, dont le mérite revient avant tout, croyons-nous, à tous ceux qui acceptèrent d'y assister. Le comité organisateur a bien droit, évidemment, à quelques félicitations, mais celles-ci lui seront sans doute moins agréables que les nombreux billets de mille qu'il a pu encaisser et qui vont lui permettre de poursuivre une belle œuvre de solidarité professionnelle. Réservons donc tous nos compliments, rompant pour une fois avec la tradition, aux intrépides que n'effraye pas cette bousculade annuelle et qui, à la sueur de leur front (on peut bien le dire) vinrent assurer une recette qui sera sans doute un record.

Tous mériteraient sans doute d'être cités, car tous firent preuve du même courage et de la même générosité. Certains cependant eurent droit à des égards particuliers : une entrée spéciale et un vestiaire spécial leur avaient été réservés ! Dans la salle de spectacle, ils occupaient les premiers rangs ; au souper, ils furent à la table d'honneur ! Ce furent les « officiels » les vedettes, ceux que l'on se montrait sur leur passage, ceux que les comptes rendus mentionneront et dont l'énumération offre d'ailleurs l'avantage de n'occuper que quelques lignes ! Avouons donc avoir salué, nous aussi, la personnalité du Président de la République, qui nous apparut sous les traits du colonel Garin, et celle du général Gouraud, gouverneur militaire de Paris, représenté par la sympathique figure du médecin inspecteur général Cadiot. D'autres uniformes attirèrent nos regards : les médecins inspecteurs généraux Dopter, Rouvillois, Lévy... D'autres encore... car les uniformes font si bien dans un bal !

Le Parlement était présent, avec les sénateurs Ambruster et Merlin, et l'honorable M. Blaisot, ancien ministre de la Santé publique. La municipalité parisienne figurait, de son côté, sous les traits de MM. Lobligeois et Massart, conseillers municipaux, et de M. Victor Bucaille, syndic de la ville de Paris.

Mais ce bal de la médecine ne pouvait décemment se passer de médecins ! Il y en avait donc et des meilleurs ! Les professeurs J.-L. Faure, Marcel Labbé, Lenormant, Rouvière ; les docteurs Ravault, Halbron, Crouzon, Tixier, Lian, Huber, Deniker, Georges Labey, Pivot, Le Lorier, Bourguignon, Paul Aimé, médecins, chirurgiens, accoucheurs, ou radiologistes des hôpitaux de Paris, enfin le docteur Siredey, président de la F. E. M.

En cherchant bien, on finissait par remarquer aussi les docteurs Dartigues et Bandelac de Pariente, les deux apôtres de l'U. M. F. I. A., et puis encore le docteur Dibos, président de la Confédération des syndicats médicaux, venu tout exprès de Mont-de-Marsan pour remplir honnêtement sa corvée de bal. De son côté, l'Association générale des médecins de France était représentée par les docteurs Chapon, Lutaud, Julien Noir et Darras.

A vrai dire, si nous pûmes remarquer ainsi un assez grand nombre de présences, nous n'en fûmes pas moins frappé par certaines absences. Et celles-ci nous semblent devoir aussi être citées. A tout seigneur tout honneur : Le ministre de la Santé publique n'était pas là. Il ne s'est pas intéressé apparemment à cette fête de bienfaisance médicale. Il est juste de dire, à sa décharge, qu'il est en ce moment préoccupé par les séquelles un peu trainantes des incidents de l'Internat, mais n'aurait-il pu au moins envoyer à ce bal un petit jeune homme de son ministère comme font tous ses collègues qui, au moment d'aller présider un comice agricole ou un couronnement de rosière, sont brusquement « retenus par les devoirs impérieux de leur charge ».

Des préoccupations d'un autre ordre assaillent à l'heure actuelle l'éminent doyen de la Faculté de médecine, douloureusement tenaillé par le désir d'aménager plus confortablement les W.-C. de l'École pratique. Et c'est ce qui priva de sa présence les organisateurs de ce bal auquel le professeur Balthazard ne crut pas en effet devoir assister. Qui donc, cependant, plus que le doyen de la Faculté de médecine, devrait avoir à cœur d'apporter son appui moral à une œuvre qui s'applique à soulager de si poignantes misères dans la famille médicale ?

Reconnaissons d'ailleurs, pour le déplorer, que, mis à part les quelques professeurs cités plus haut et qui appartiennent pour la plupart au comité d'organisation du bal, la Faculté de médecine a particulièrement boudé cette année cette manifestation de solidarité et de bienfaisance. Et s'il n'y avait certes que nos grands maîtres pour s'intéresser au sort des veuves et des orphelins du corps médical, ceux-ci risqueraient d'attendre bien longtemps l'aide pécuniaire et morale à laquelle ils peuvent légitimement aspirer.

Quant à l'Académie de médecine, elle se serait peut-être honorée en déléguant à cette fête quelque membre de son bureau, mais cette vieille dame ménopausique a, elle aussi, en ce moment, des soucis qui la tourmentent, quand ce ne serait que cette angoissante question de la valeur nutritive des œufs, dont la portée sociale est si considérable, ou même le délicat problème de l'exposition des comestibles aux étalages. A l'heure où tant de dangers menacent la société, préoccupant si fortement l'Académie, gardienne vigilante de la Santé publique, comment pourrait-il être question de bals ? — même si ces bals n'ont simplement pour but que de faire un peu de bien...

Ainsi ni le ministère, ni la Faculté, ni l'Académie ne prirent à cette manifestation de charité une part officielle. Cela n'a pu faire du tort qu'à ces grands organismes et aux personnalités qui en sont actuellement les représentants qualifiés. Le bal de la médecine française n'a en effet que très peu souffert de ces absences. Huit ou dix personnes en moins ? Cela n'a même pas pu faire un tout petit peu plus d'espace pour circuler ! Et M. Balthazard aurait, à ce propos, eu sans doute quelque mal à se faufiler dans la foule !

(Voir la suite page 5)

ERRATA

Dans l'article où M. le Dr Pierre Astruc répondit, dans le dernier numéro de l'*Informateur Médical*, à la lettre de M. Auguste Lumière, différentes fautes typographiques ont été commises dont nous publions ci-dessous les corrections :

Ligne 54, au lieu de : dans les conditions survenues des examens physiologiques, lire : dans les conditions modernes.

Ligne 64, au lieu de : les coïncidences, lire: des coïncidences.

Ligne 91, au lieu de : M. Rochette a éliminé 25 cas sans en donner la même raison, lire : sans en donner la moindre raison.

Ligne 190, au lieu de : ce n'est pas un sujet d'enquête, lire : n'est-ce pas un sujet d'enquête.

MARDI DERNIER

A l'ACADÉMIE de MÉDECINE

Le Prof. Calmette préconise la vaccination préventive des étudiants en médecine contre la tuberculose, la typhoïde et la diphtérie.

Des expériences récentes ont démontré qu'il est possible de vacciner efficacement contre la tuberculose les enfants d'âge scolaire, les adolescents et même les adultes en leur faisant absorber le vaccin B. C. G. par voie buccale, comme pour les nouveau-nés, mais à condition qu'ils ne soient pas déjà bacillisés et qu'ils ne réagissent pas à la tuberculine.

Il serait désirable, dit M. Calmette, que cette méthode si simple et parfaitement inoffensive fût appliquée dès à présent pour mettre le personnel infirmier des hôpitaux et sanatoria, et les étudiants en médecine avant leur admission dans des services de tuberculeux, à l'abri des risques d'infection tuberculeuse.

M. Calmette demande que chaque étudiant en médecine soit vacciné, non seulement contre la tuberculose mais aussi contre la diphtérie et contre la fièvre typhoïde avant d'être autorisé à commencer ses stages hospitaliers. Si ce souhait était réalisé, dit-il, beaucoup de vies humaines parmi les plus précieuses, au point de vue social, seraient sans doute sauvegardées.

⁂

MM. Auguste Lumière et Paul Vignes, reviennent sur la question des maisons à cancer.

Dans la séance de l'Académie du 22 novembre 1932, ces auteurs ont démontré, par des statistiques rigoureuses, que les maisons à cancer n'existent pas.

Dans la séance du 7 février dernier, M. Chaton a critiqué le système des statistiques en médecine, ne voulant faire état que des idées nées de telle observation particulière.

MM. Auguste Lumière et Paul Vigne démontrent dans leur nouvelle note qu'en médecine des statistiques rigoureusement établies sont indispensables pour aboutir à des conclusions aussi proches de la vérité que possible, qu'elles servent de base à l'évolution des doctrines médicales et aux progrès thérapeutiques solidement assis. C'est en rassemblant les faits dans toutes les conditions où ils se révèlent qu'on peut conclure en les rapprochant et en les groupant aux causes qui en sont l'origine.

De là la légitimité de la statistique en médecine dont les problèmes soulevés sont souvent très complexes.

On peut critiquer la façon dont certaines statistiques sont établies, mais le principe de la statistique ne peut être ébranlé.



M. le Prof. Brumpt

Le Pr Brumpt, de la Faculté de médecine, qui en disséquant un cobaye, a contracté la fièvre pourprée des montagnes Rocheuses.

Son état, fort heureusement, ne laisse actuellement aucune inquiétude.

NOUVELLE BRÈVE

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 3 mars 1933, pris sur avis de la commission instituée en vertu du décret du 17 avril 1916, le prix Léon Landau, d'une valeur de 5.000 fr., a été attribué à M. Edmond de Saint-Félix, domicilié 1 *bis*, rue Lacépède, à Paris, actuellement interne des hôpitaux civil et militaire de Sète (Hérault).

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Simone Courcoux, fille du docteur Courcoux, médecin de l'hôpital Boucicaut, et de Mme, née Barbier, avec M. Henri Gavois, interne des hôpitaux, fils de M. André Gavois et de Mme, née Suin.

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Françoise Jambois, belle-fille et fille du professeur Bernard Cunéo, membre de l'Académie de médecine, et de Mme, née Cousin, avec M. Emile Chalvon-Demersay, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation, fils de M. Roger Chalvon-Demersay, président de chambre à la Cour d'appel de Rouen, et de Mme, née Bonnaud.

Mariages

— Nous apprenons le prochain mariage du docteur Edouard Delavenne, fils de M. Georges Delavenne, conseiller municipal de Paris, ancien président du Conseil général de la Seine, et de Mme Georges Delavenne, avec Mlle Jacqueline Morancé, fille de M. Albert Morancé, chevalier de la Légion d'honneur et de Mme Albert Morancé. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le jeudi 2 mars, en l'église Saint-François-Xavier.

— En l'église Saint-François-Xavier, a été béni, par le chanoine Chevrot, curé de la paroisse, le mariage de Mademoiselle Jacqueline Morancé, fille de M. Albert Morancé, éditeur, et de Mme née Barbotin, avec le docteur Edouard Delavenne, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris, fils de M. Georges Delavenne, conseiller municipal de Paris, ancien président du Conseil général de la Seine, et de Mme, née Rimet. Les témoins étaient, pour la mariée : M. Raoul Péret, sénateur, ancien président de la Chambre des députés, son oncle ; M. Gaston Morancé, son frère ; et pour le marié : M. Edouard Renard, préfet de la Seine, le comte Jean de Castellane, ancien président du Conseil municipal de Paris.

Nécrologies

— On prie d'annoncer la mort du docteur Jean Hutinel, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur.

— On annonce la mort du docteur Edouard Julia.

Edouard Julia, qui disparaît avant la soixantième année, est une nouvelle victime du surmenage intellectuel de notre époque.

Assidu et fidèle collaborateur de Paul Doumer pendant de longues années, et attiré vers la vie publique, il fut, par ailleurs, un des plus brillants et actifs journalistes de son temps, à l'*Opinion*, où il rédigeait un courrier parlementaire qui est le modèle du genre, à *Excelsior*, où il signait des éditoriaux très remarqués ; au *Temps*, où il signait de ses initiales des articles d'une haute tenue et d'une rare distinction de style. Co-directeur puis directeur de la *Revue Politique Parlementaire* ; co-directeur avec Georges Montorgueil, de l'*Intermédiaire des Chercheurs et des Curieux* ; sa curiosité inlassable s'intéressait à toutes les manifestations de la vie et de l'esprit modernes.

Depuis plusieurs mois, il présidait le Conseil d'administration de l'*Agence Economique et Financière* et dirigeait effectivement les pages économiques et financières du *Temps*.

Sa courtoisie, son affabilité, sa culture, sa générosité le faisaient aimer de tous ses confrères. Il laisse des regrets unanimes.

(*Le Cri du jour*)

— Nous apprenons la mort du docteur Vitoux, décédé subitement. Notre confrère appartenait au journalisme depuis de longues années. Né à Amiens, il avait été tout d'abord maître d'études et professeur de physique dans plusieurs collèges. Il était venu à Paris où il avait appartenu à la rédaction de différents quotidiens. Il rédigeait, depuis quelques années, le Bulletin de l'Académie de Médecine. C'était un excellent confrère, plein de courtoisie et qui ne laisse derrière lui que des regrets. Il sera remplacé, à la rédaction du Bulletin de l'Académie, par notre excellent confrère le docteur Darras, dont la conscience et l'aménité sont proverbiales.

— Les obsèques de M. Louis Bognaud, docteur en médecine, décédé à Saint-Sornin-Leulac dans sa 81e année, ont été célébrées le ... mars, en l'église paroissiale de Saint-Sornin-Leulac.

De la part de toute la famille.

— M. Alfred Maire, ingénieur E. C. P., directeur technique des Etablissements Kuhlmann, et Mme Alfred Maire ; M. Paul Rodary, inspecteur adjoint des eaux et forêts, et Mme Rodary ; le docteur Henri Redon, ancien chef de clinique chirurgicale, prosecteur à la Faculté, et Mme Henri Redon ; Mlles Christiane, Bernadette Maire ont la douleur de faire part de la mort du docteur Jacques Maire, radiologue à Saïgon, leur fils et frère, décédé le ... mars, après une courte maladie.

A mon avis

Bonaparte classait volontiers les hommes d'Etat et les généraux en deux classes : les « coglioni » et les autres. Notre ami Metzger, à l'exemple du premier consul, répartit les médecins en deux camps. Dans l'un, il place les anciens internes des hôpitaux de Paris, dans l'autre, qui n'est qu'un « caput mortuum », il pousse en tas ce qu'il reste de praticiens.

Et comme si ce critérium ne lui suffisait pas, notre sympathique obstétricien ajoute que l'envie seule, cette mauvaise conseillère, pousse à la critique ceux qui, comme nous, considèrent comme une grave erreur le bachotage qui préside actuellement au recrutement du corps de l'Internat.

Metzger, mon vieux camarade, tu vas, comme on dit, un peu fort. Et tu me rappelles cette réplique, maintes fois entendue dans les groupes où l'on discute des mérites plastiques de quelque jolie fille de l'écran ou d'ailleurs : « Va donc, tu débines ce que tu sais n'être pas à ta portée. » La Fontaine faisait ainsi parler le renard en face des raisins qu'il ne pouvait atteindre et Gaudissart dit la même chose en termes plus crus. Mais, en réalité, cette méthode de controverse n'est pas sérieuse.

Et pourtant, dans la réalité, il existe bien une aristocratie constituée par ceux qui mettent sur leur carte, avec un orgueil motivé, leur titre d'ancien interne des hôpitaux de Paris. Certes, il s'agit bien là d'un quartier de noblesse. Mais c'est précisément pour que cette noblesse ne s'avilisse pas qu'il est indispensable d'étudier le recrutement et la formation des internes.

Il est hors de conteste qu'un médecin qui a passé plusieurs années auprès d'un chef de service d'hôpital, qu'il a aidé dans ses recherches, dont il a reçu directement l'enseignement clinique, possède un avantage considérable sur ceux de ses confrères qui n'ont pas approché les malades et dont les connaissances sont surtout d'origine livresque. Cela est de toute évidence et ne saurait être nié par qui que ce soit.

Mais pour que cet enseignement privilégié puisse être reçu avec bénéfice, ne pensez-vous pas qu'il faille autre chose à l'interne qui entre en fonctions que cette culture de perroquet fournie par le gavage des questions ? C'est là tout le problème qu'il s'agit de résoudre pour la bonne réputation même de l'Internat.

Le médecin chef d'un service a besoin de trouver chez son collaborateur autre chose qu'un moulin à paroles. Ce n'est pas en récitant une question qu'on différencie un râle et qu'on sait ordonner un traitement. De plus, cet interne dont la mémoire a fait l'émule d'un élève du Conservatoire, comment s'en tirera-t-il lorsqu'il sera appelé à la porte de l'hôpital pour un « cas de garde » ?

On m'a répondu : « L'interne a le temps d'apprendre son métier. » Paroles dangereuses qui peuvent être le point de départ de protestations motivées de la part du public. On admet très bien que l'interne n'ait pas la compétence d'un chef de service, mais on est en droit d'exiger qu'il soit à même d'être utile ou même de ne pas nuire par son retard à faire un diagnostic ou à apporter un remède.

Quant à l'infériorité quelque peu méprisante dans laquelle on place systématiquement les praticiens qui n'ont pas appartenu au corps brillant de l'Internat de Paris, elle est loin d'être démontrée. L'expérience de la vie suggère qu'il faut être très prudent lorsqu'il s'agit de juger de la compétence d'un praticien. Tel qui se pare de titres ronflants n'est qu'un médiocre dans l'exercice de sa profession, tel autre dont le nom ne s'orne d'aucun fleuron excelle à soigner ses malades.

On constate cela tous les jours, à Paris même et en Province. C'est qu'il faut pour être un bon médecin traitant d'autres qualités que celles qui suffisent pour arriver dans la « botte » au concours de l'Internat. Le sens clinique fait de logique, de clairvoyance, de prudence, peut fort bien manquer au brillant récitant de questions.

Et puis, n'oublions pas que nous avons en France beaucoup d'écoles de médecine dont les élèves reçoivent un enseignement clinique privilégié. D'abord, ils le reçoivent de médecins très avertis, et ils ont à leur disposition beaucoup de salles de malades. Excellent enseignement, gros matériel clinique, voilà ce qui forge de très bons praticiens. Voilà pourquoi vous rencontrez dans les campagnes des médecins qui connaissent très bien leur métier et qui défient souvent, dans l'exercice de leur sacerdoce, les plus brillants d'entre les anciens internes de Paris.

Par conséquent, ne nous servons pas, pour classer les médecins, ni d'un critère fragile, ni d'un catalogue méprisant. Et les « coglioni » ne sont pas forcément tous du même côté.

J. CRINON.

SERVICE DE SANTÉ

Sont inscrits au tableau de concours pour la Légion d'honneur :

Pour officier. — MM. Duchêne-Marullaz, Vielle, Jacques, Fourcade, Cristau, Laforge, Férot, Thellier, Lecomte, Champeaux, Costa, Troude, Sorlat, Ehringer, Belbèze, Bouissou, Melnotte, Boutin, Renoux, Larroque, Roux, Maniel, Lambert, Heyraud, Le Boundelles, Coic, Tournier-Lasserve, Delaye, Lauzière, Stefanini, Attane, Legendre, Lambert des Cilleuls, Gallan, Hassenforder, Combe, Bourdon, Baudet, Thouverez, Peyre, Lailheugue, Allary, Robert, Le Fers, Bois, de Boyer de Choisy, Pautet, Saliceti.

Pour chevalier. — MM. Bonnet, Pretet, Maniguet, Pozzodi-Borgo, Odier, Demimuid, Peysson, Vuathier, Tricault, Duhart, Berthod, Bergeret, Magnier, Fière, Mignot, Vandier, Krick, Morel, Bossand, Farjot, Sarroste, Lesconnec, Goinec, Weiss, Saleun, Chevais, Montagne.

ON NOUS INFORME QUE

Les collègues, les élèves et les amis du docteur Louis Delherm, électro-radiologiste des hôpitaux de Paris, ont décidé de fêter la 25e année d'exercice en qualité de chef du service d'électro-radiologie de l'hôpital de la Pitié de notre confrère et vieil ami.

A cette occasion ils lui offriront une médaille.

Envoyer les adhésions au docteur Morel-Kahn, chef adjoint du service d'E.-R. de la Pitié, 83, boulevard de l'Hôpital, Paris (13e).

La Société roumaine de neurologie vient de fêter le 70e anniversaire du professeur Marinesco, fondateur de la neurologie roumaine.

A cette occasion, le ministre de France à Bucarest a remis au professeur Marinesco les insignes de commandeur de la Légion d'honneur.

Le dîner en l'honneur du vingtenaire de la Fondation de l'Umfia est fixé au mercredi 15 mars, 20 heures précises, au Palais d'Orsay, sous la haute présidence de M. le ministre Georges Leygues, ancien président du Conseil, ministre de la Marine, et sous la présidence de M. le professeur Bezançon, membre de l'Académie de médecine.

La liste des inscriptions sera close le 10 mars. Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser au Bureau de l'Union Médicale Latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e).

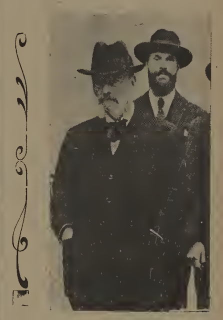
La Société des médecins bibliophiles a créé, à côté de sa collection particulière, une petite collection d'œuvres littéraires, épuisées ou inédites, d'un tirage limité à 300 exemplaires numérotés.

La prochaine série, publiée sous la direction de M. Emile Henriot, comprendra les volumes suivants :

Lettres de jeunesse de Mérimée, réunies et présentées par M. Maurice Parturier. Un recueil d'inédits, de J. et J. Tharaud. Lettres de la marquise de Créqui à Sénac de Meilhan (Introduction par Em. Henriot).

Les adhésions et souscriptions sont reçues chez M. le Dr Touraine, 7, boulevard Raspail, Paris (6e).





M. LE PROF. PINARD

ARTICLE PREMIER. — Est élevé à la dignité de grand officier dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

M. Pinard (Adolphe), membre de l'académie de médecine. Professeur honoraire à la faculté de médecine de Paris. Fondateur de l'école de puériculture de la faculté de médecine de Paris. Commandeur du 9 juillet 1921. Un des savants les plus éminents de l'obstétrique française, a érigé la puériculture à la hauteur d'une science dont il est le maître incontesté.

Les ventes d'eaux sont revenues, pour 1932, à 16 millions 25.000 litres contre 17.032.000 en 1931.

Cette diminution et le marasme de l'industrie hôtelière dans laquelle la Société possède d'importants intérêts laissent prévoir pour 1932 des résultats peu satisfaisants.

Le *Journal Officiel* du 24 février 1933 publie, pages 1831 à 1833, des arrêtés relatifs aux tarifs des frais médicaux et pharmaceutiques en matière d'accidents du travail.

M. le docteur A. Clerc a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place de membre titulaire dans la 1re section (*Médecine.*)

La *Vente de l'Hérédo*, organisée par la Ligue nationale française contre le péril vénérien, sous le haut patronage de M. le Ministre de la Santé publique, aura lieu 11, rue Berryer (8e), le vendredi 31 mars et le samedi 1er avril prochain, de 14 heures à 19 heures. On y trouvera des objets d'art, des livres dédicacés, de la lingerie, de la layette. La vente sera suivie d'une tombola.

M. le docteur Roger Glénard, docteur ès sciences, ancien interne des Hôpitaux de Paris, fera le mardi 28 mars, à 20 heures 45, à la Société de Géographie, 184, boulevard Saint-Germain, une conférence avec projection sur *la silhouette féminine contemporaine.*



CROQUIS DE L'ACADÉMIE



Dessin inédit de Roland COUDON

M. HALLION

Le monde sur mon miroir

L'Allemagne subit une crise de mysticisme. On ne peut deviner ce qui en résultera. Il fallait entendre la voix d'Hitler pour comprendre la foi qui anime ce thaumaturge. Pendant une heure, ses imprécations et ses exhortations retentirent, martelées et prenantes. C'est ainsi qu'on devait prêcher aux Croisés pour les entraîner en Terre-Sainte. Et la foule, après avoir chanté un cantique, hurla : « crève Judas ».

Un tel mysticisme, plus ou moins larvé, exista toujours en Allemagne. En septembre 1914, après le sac de Péronne, les soldats du Kaiser entonnèrent, sur la grand'place de cette petite ville, le choral de Luther.

On croit qu'avec notre temps les persécutions ne sont plus de mises. Les hommes ne changent pas ainsi. Puissions-nous n'avoir pas à souffrir, dans notre paix française, de cette avalanche de proscrits dont nous sommes menacés et où dominera l'élément dissolvant et perturbateur.

***

Un mouvement agraire montre en ce moment sa turbulence. C'est une petite jacquerie. Il n'y a rien de nouveau sous le soleil. Nous rappellerons qu'au milieu du XVIIIe siècle, une agitation analogue éclata, qui était menée de même façon par ceux qui s'appelaient les *physiocrates*.

Créé par un médecin de la Nièvre, le parti des physiocrates était composé d'agriculteurs qui assuraient être les seuls producteurs de la richesse nationale et qui réclamaient, à ce titre, honneurs et privilèges. Ils voulaient pour eux seuls l'appui des finances royales qui n'avaient pas à s'occuper du commerce, ni de l'industrie, ces « formes parasites » de l'activité.

— Je vous le dis, il n'y a rien de nouveau ici-bas.

***

On parle beaucoup des écoles où les sexes sont mélangés. Là encore rien de nouveau. Il y a quarante ans, un instituteur, qui s'appelait Robin, installa à Cempuis, dans l'Oise, une école semblable.

Cela fit couler beaucoup d'encre à l'époque. Aujourd'hui, on admet sans mot dire cette initiative hardie de notre ministre de l'Education nationale. Et on l'admet précisément, à l'heure où les théories de Freud font accepter la présence, chez les enfants, de préoccupations sexuelles qu'on niait jadis avec véhémence chez ces « petits anges ».

***

Chaque semaine, Moscou parle par T. S. F. aux prolétaires français. Personne ne répond à ces conférences tendancieuses. Je connais des âmes simples qui écoutent avec religion ces voix lointaines qui leur parlent d'un paradis auquel elles doivent aspirer.

S'il y avait en France des esprits clairvoyants, ayant quelque sens de la psychologie des foules, on organiserait une contre-propagande bolcheviste. A chaque exposé de Moscou, il serait répondu avec netteté. Et les postes de T. S. F., à une heure indiquée, radiodiffuseraient, par ordre, ces réponses antitoxiques. On laisse dire aujourd'hui. Il sera difficile de ne pas laisser faire demain.

***

La T. S. F. française fait, au surplus, preuve d'une indigence regrettable en face de la T. S. F. étrangère. La faiblesse de ses postes émetteurs, l'incohérence ou le ridicule de ses programmes soulignent son infériorité par rapport aux postes étrangers. A telle enseigne qu'on s'empresse de rechercher les postes allemands ou italiens lorsqu'on veut obtenir de la T. S. F. l'heure de récréation, voire même les informations qu'on en attend.

Aussi ne peut-on que plaindre les commerçants qui comptent sur la publicité des ondes pour accroître leurs affaires. Il est vrai que la plupart n'ont recours à ce moyen que pour trouver la satisfaction d'entendre clamer leur nom aux quatre coins des airs. Il y a des vanités qui coûtent cher.

J. C.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Voir à la page 12 les avantages offerts aux Abonnés de l'*Informateur Médical*

Les Grandes Fêtes Médicales



Un groupe photographié par l'INFORMATEUR MEDICAL au cours du banquet de la médecine française.

Le Bal de la Médecine Française

(Suite et fin de la page 2)

Si privé qu'il ait pu être de ces importants concours, le VII[e] bal de la médecine française n'en eut pas moins, répétons-le, son habituel éclat. Comme chaque année, la fête comportait une représentation artistique dont chaque numéro fut un régal... Comme chaque année, les amateurs de fine cuisine purent apprécier les ressources gastronomiques d'une organisation présidée par le docteur de Pomiane et Mme Henri Labbé. Comme chaque année, aussi, toute une jeunesse joyeuse se démena jusqu'au petit jour dans deux vastes salles qu'emplissait d'harmonies étranges la voix rythmée des jazz...

Et comme chaque année, enfin, ceux dont les persévérants efforts nous valent d'aussi belles fêtes pourront, avec une légitime fierté et une joie profonde, compter les beaux billets qui s'en iront bientôt, sur de cruelles infortunes, répandre le baume adoucissant de la bonne confraternité.

D[r] OGLIASTRI.

Concours pour le Service médical du ministère des Postes, Télégraphes et Téléphones à Lyon

Un concours sur titres aura lieu, en avril 1935, au ministère des Postes, Télégraphes et Téléphones à Paris, en vue de la nomination de médecins au Comité médical régional de Lyon.

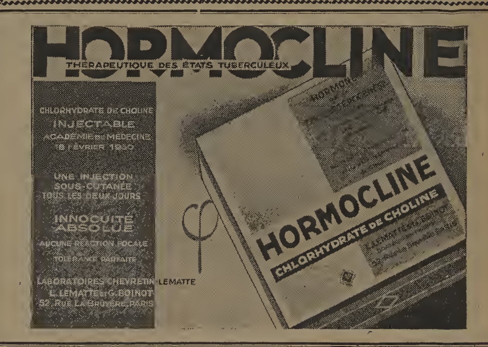
Les candidats à cette fonction devront être de nationalité française, avoir satisfait à la loi militaire, être âgés de plus de 45 ans, ne pas être attachés à une clinique d'accidents du travail et faire de la médecine générale.

L'Administration recherche particulièrement la collaboration des professeurs de Faculté ou d'Ecole de médecine, de professeurs agrégés, des chargés de cours, des médecins des hôpitaux et des anciens internes des hôpitaux nommés au concours.

Les demandes devront être adressées ou remises au Directeur régional des P. T. T. à Lyon, avant le 20 avril prochain.







* *

LES LEUCOENCÉPHALITES ET AUTRES AFFECTIONS DIFFUSES DE LA SUBSTANCE BLANCHE DU CERVEAU

M. Moreau a présenté au Congrès des Neurologistes, qui s'est tenu à Limoges, un rapport très étudié sur ce sujet. Nous en extrayons le chapitre qu'on va lire et les conclusions.

Le vieux concept des scléroses diffuses, qui groupait dans ses mailles une série d'états cliniques et anatomiques très différents, a commencé à se déchirer quand Schilder et Foix en ont isolé la maladie qui porte leur nom ; et voici qu'un autre fragment s'en détache : certaines glioses diffuses dont Bodechtel et Guttmann viennent d'inaugurer l'étude. C'est à l'examen de ces affections que le présent rapport est consacré. A vrai dire, il ne s'arrêtera pas longtemps aux glioses diffuses qui sont presque inconnues encore, mais il tentera une mise au point aussi précise que possible des notions qui touchent à la maladie de Schilder-Foix.

Hâtons-nous de le dire, il est une question que nous n'aborderons point : celle de la terminologie.

Une des maladies qui nous frappe, nous, neurologistes, avec une prédilection telle qu'on pourrait la ranger au catalogue des maladies professionnelles, c'est le prurit de la philologie. Et cette maladie a sévi avec une intensité particulière parmi ceux qui se sont occupés des leucoencéphalites : une centaine d'observations ont été publiées et déjà nous possédons 13 noms à leur appliquer :

Encéphalitis pariaxialis diffusa (Schilder).
Sclérose cérébrale centro lobaire et symétrique (Foix et Marie).
Encephaloleucopathia scleroticans progressiva (Flatau).
Leucoencéphalite aiguë (Claude et Lhermitte).
Encephalomalacia diffusa (Hermel).
Diffuse Hirnsklerose (Gagel, Neubürger).
Encephalitis extracorticalis chronica (D'Antona).
Progressive degenerative subcortical encephalopathy (Globus et Strauss).
Encephalopathia peraxialis diffusa (Davison et Schick).
Leucoencephalopathie diffuse (Austregesilo, Galloti et Borges).
Diffuse infiltrative Encephalomyelitis (Jakob).
Leukoencephalopathia myéloklastica primitiva (Patrassi).
Enfin, pour le type familial : leucodystrophia cerebri progressiva hereditaria (Bielschowsky et Henneberg).

Nous ne discuterons pas ici laquelle de ces appelations est la plus heureuse, et, dans notre exposé, nous userons tour à tour, de l'une ou l'autre d'entre elles, sans manifester, pour la cause, une préférence.

AGE, SEXE, MODE DE DÉBUT

L'encéphalite périaxiale diffuse marque nettement une prédilection pour l'enfance et la jeunesse. Si l'on trace le diagramme de sa fréquence, on trouve, avant un an, un chiffre très haut (12 cas), puis, de 1 à 6 ans, on trouve une moyenne de 2 cas par an ; entre 7 et 9 ans, nouveau clocher (5 cas par an) ; de 10 à 19 ans, 15 cas ; puis une nouvelle petite poussée entre 20 et 23 ans (11 cas) ; de nouveau, tracé à peu près plan entre 24 et 41 ans (18 cas) ; après cet âge, l'affection devient de plus en plus rare (un cas à 43 ans, un à 48, un à 49, un à 53, un à 64, un à 77). En ce qui concerne le sexe, la maladie semble frapper un peu davantage le sexe mâle : 4 individus masculins pour 3 féminins à peu près.

Le mode de début de la maladie de Schilder-Foix est assez variable. Cependant, certains symptômes se présentent avec une fréquence particulière à l'origine. Le plus souvent, ce sont des troubles psychiques qui ouvrent la scène : le malade devient inactif, oublieux, apathique et fait preuve d'une lenteur plus grande dans tous ses processus intellectuels. Souvent apparaissent en même temps des signes visuels : il s'agit d'une amblyopie unilatérale ou bilatérale se développant progressivement pour aboutir à une amaurose complète ; parfois s'installe en même temps une surdité progressive d'origine centrale. Ces deux groupes de symptômes peuvent d'ailleurs précéder les troubles psychiques. Dans d'autres cas, moins nombreux, des crises épileptiformes apparaissent les premières, ou encore le début se fait par une parésie à marche progressive localisée à une hémiface, à un membre, à une moitié du corps ou aux membres inférieurs. Parfois encore, la maladie s'annonce par des signes d'hypertension intracranienne ou plus rarement par des signes cérébelleux localisés.

(Voir la suite page 8).

Une Grande Fête de Solidarité Médicale



Le bal de la Médecine Française fut suivi d'un souper au cours duquel furent effectuées, par l' « INFORMATEUR MÉDICAL », les photographies ci-dessus qui montrent le succès grandissant de cette manifestation de haute confraternité médicale.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Un banquet, ou, pour mieux dire de joyeuses agapes médicales réunissaient l'autre soir un certain nombre de médecins parisiens. Arrive le photographe de l'Informateur Médical. « Attention ! dit l'un des convives, je tiens à ce qu'on me voie sur la photo. »

— Pourquoi donc, lui fut-il demandé.

— Et tiens, pour l'alibi ! »

⁂

M. Justin Godart présidait un banquet. Il y fit un discours où il déclara avec humour :

« Je ne veux pas vous importuner davantage car, dans votre programme artistique, j'ai vu que figuraient « des artistes du « petit monde ». Or, il ne faut pas que mon allocution apparaisse comme un prologue à ce programme. »

Pour être sénateur, M. Justin Godart n'est pas à ce stade de déliquescence. Et il s'est, ce soir-là, trop sévèrement calomnié.

⁂

Le maître Babinski vient de mourir.

Il y a certainement peu de praticiens qui connaissent la charade sur le fameux signe de Babinski, circulant dans les bouches des étudiants de Paris.

Mon premier — chausse le pied.
Mon deuxième — lave le pied.
Mon troisième — glisse le pied.
Et mon tout — gratte le pied.
Qu'est-ce que c'est ?
C'est le signe de Ba-bin-ski.

⁂

Quelle est l'origine du mot « Stovaïne » ? Du nom de son inventeur Fourneau — mais en anglais.

Fourneau en anglais se dit « stove ». Donc stov-aïne.

⁂

L'autorité sanitaire de Manchester a décidé que les chirurgiens ayant dépassé la soixantaine étaient « trop vieux ».

Les chirurgiens anglais vont être forcés de démissionner à soixante ans.

⁂

Il s'est formé un comité à Madrid qui a pour but de venir en aide aux diabétiques pauvres. Les malades reçoivent gratuitement une nourriture selon le régime et en outre de l'insuline.

⁂

Le Comité national de propagande pour le vin fait distribuer dans les écoles des bons points où, d'un côté, se trouve le portrait de Pasteur avec cette phrase en exergue : « Le vin est la plus saine et la plus hygiénique des boissons. » Signé : Pasteur.

Au revers on peut lire : un litre de vin correspond, comme nourriture, à 900 grammes de lait, 370 grammes de pain, 585 grammes de viande et 5 œufs.

Cette propagande faite auprès des écoliers est tout à fait déplacée. Je dirai même que si elle était faite sous cette forme auprès du grand public, elle serait tout à fait néfaste. Le vin est une excellente boisson, c'est vrai, lorsqu'il est pris avec modération et surtout lorsqu'il est absent de toute sophistication. Mais l'industrie du vin laisse peu de chances au consommateur de trouver un vin exempt de tout principe chimique. Quant à l'abus du vin, il est à la base de troubles si graves qu'on a pu dire que le sort d'une nation comme la nôtre se trouvait par lui compromis.

L'Académie de médecine a hautement protesté mardi dernier contre cette propagande aveugle et déplacée. Quant à l'utilisation de la grande figure de Pasteur pour couvrir cette publicité commerciale, M. le Professeur Roux l'a qualifiée justement de « procédé d'Escobar ».

Pourquoi ne vous abonnez-vous pas à l'INFORMATEUR MÉDICAL?

Ce journal vous intéresse puisque vous nous écrivez chaque jour pour rectifier votre adresse au sujet des numéros de propagande qui vous sont envoyés.

LES LEUCOENCÉPHALITES ET AUTRES AFFECTIONS DIFFUSES DE LA SUBSTANCE BLANCHE DU CERVEAU

(Suite de la page 6)

En général, ces divers symptômes apparaissent de façon plutôt insidieuse et se développent progressivement. Dans quelques cas cependant, le début est plus brutal : dans la forme Foix-Marie, on voit s'installer en quelques heures, à quelques jours, un syndrome moteur spasmo-paralytique accompagné de contractures et parfois d'accidents convulsifs ou de troubles visuels. Dans de rares cas enfin, le début est foudroyant : il s'agit d'une cécité subite dans le cas de D'Antona, d'ictus apoplectiforme suivi de paralysie chez les malades de Ford et Bumstead (cas 2) et de Leenhardt et Chaptal.

PÉRIODE D'ÉTAT

Comme nous le verrons au chapitre suivant, la maladie de Schilder-Foix peut envahir tout le cerveau, attaquer le cervelet, le tronc encéphalique, la moelle et le nerf optique. Toutes les combinaisons anatomiques se rencontrent et, par conséquent, chaque cas constitue une mosaïque de symptômes qui peut être très différente de celle qu'on trouve dans les autres observations. Il est donc impossible de dessiner un tableau clinique de l'affection valable pour tous les cas. Nous serons forcés d'établir d'abord le catalogue des divers symptômes rencontrés dans les observations publiées jusqu'ici et ensuite d'isoler quelques grands types cliniques particulièrement fréquents ou bien différenciés.

Les troubles psychiques

Le tableau qu'on rencontre le plus souvent est une déchéance intellectuelle progressive. S'il s'agit d'un enfant, il devient inattentif en classe, négligent, lent dans toutes les opérations de l'esprit ; chez l'adulte, c'est le ralentissement du psychisme qui frappe de prime abord. Le malade devient oublieux ; après quelque temps, il est désorienté et finit par sombrer dans la confusion totale. En même temps, s'installe une apathie de plus en plus marquée, un désintérêt complet vis-à-vis de l'entourage. L'association de ces signes intellectuels et affectifs aboutit à une démence profonde avec état stuporeux, puis au coma.

D'autres symptômes psychiques peuvent se rencontrer ; ils sont beaucoup plus rares que la déchéance intellectuelle que nous venons de décrire. Dans les observations que nous avons dépouillées, on note, au point de vue de l'affectivité, la labilité de l'humeur (2 cas), l'euphorie ou la gaieté niaise (5 cas) ; la pleurnicherie (4 cas), l'anxiété (2 cas) ; l'irritabilité (4 cas). Dans quatre observations, le début de l'affection se marque par une période d'excitation, qui prend, dans le cas de Kogerer, le type de la manie; par contre, chez le malade d'Urechia, Mihalescu et Ekeles, se manifestait un état mélancolique caractéristique : dépression, hypocondrie, idées d'indignité, refus des aliments.

On rencontre parfois aussi des états délirants : idées de grandeur dans l'observation de Ciampi, Foz et Cid ; idées de persécution dans les cas de Claude et Lhermitte et de Davison et Schick ; idées d'empoisonnement chez le premier malade de Shelden, Doyle et Kernohan ; délire paranoïde chez celui de Löwenberg et Fulstow. Les hallucinations sont rares : un état de confusion hallucinatoire est signalé dans un cas, des achoasmes dans deux autres, des phantasmes chez un quatrième. Un véritable état hébéphréno-catatonique se rencontre chez le malade de Russkich et Krylov : impulsivité, négativisme, refus des aliments, actes immotivés, stéréotypies verbales, bonne orientation. Enfin le tableau de la démence sénile était réalisé chez un homme de 77 ans observé par Guttmann ; on trouvait ici la désorientation, l'euphorie, les paroles incohérentes, la fabulation, la persévération verbale et l'écholalie.

Les troubles moteurs

Dans la très grande majorité des observations, on trouve des signes pyramidaux importants. En règle générale, leur début se fait de façon insidieuse tantôt par une parésie légère du facial inférieur d'un côté, tantôt par la raideur ou la perte de force d'un membre ou d'une moitié du corps, tantôt enfin par de la fatigabilité à la marche. Progressivement, les troubles se développent en intensité en même temps qu'ils croissent en étendue et aboutissent finalement à la constitution d'une triplégie ou d'une tétraplégie. Dans certains cas cependant, ils peuvent être très peu accentués, le malade de Russkich et Krylov n'a présenté qu'une hémiplégie passagère, celui d'Urechia, Mihalescu et Ekeles qu'une abolition des achilléens, des abdominaux et des crémastériens, d'autres enfin que de légers signes de spasticité au niveau des membres inférieurs.

Il est exceptionnel que le tableau moteur comporte une composante flasque ; encore est-elle, le plus souvent, passagère. Le premier malade de Collier et Greenfield présentait une paraplégie spastique associée à la flaccidité des membres supérieurs, le second développa d'abord une paraparésie flasque puis une tétraplégie spastique ; enfin, chez le malade de Schaltenbrand, une période d'hémiplégie flasque précéda la spasticité des quatre membres. Dans la règle donc, les troubles moteurs sont du type spasmodique, voire même du type hyperspasmodique ; on note l'exagération des réflexes tendineux aux membres atteints, l'existence de clonus, l'abolition des abdominaux et des crémastériens, l'inversion du réflexe plantaire. Dans la seule observation d'Austregesilo, Galloti et Borges, est mentionnée l'existence de réflexes d'automatisme. Ce qui frappe dans beaucoup d'observations, c'est l'existence de contractures intenses ; dans quelques cas, les auteurs les désignent sous le nom de raideur généralisée sans donner plus de détails ; dans d'autres, il s'agit incontestablement de rigidité pyramidale ; quelques malades présentaient, à une période avancée de la maladie, une rigidité en flexion des membres inférieurs ou des quatres membres ; enfin, on observe, chez certains, un tableau qui rappelle la rigidité de décérébration : opisthotonos, membres supérieurs en flexion, membres inférieurs étendus et croisés dans le second cas de Globus et Strauss et dans celui de Rochon-Duvignaud, Jumentié et Valiène-Vialeix ; opisthotonos et quadriplégie spastique chez un malade de Collier et Greenfield, opisthotonos, bras et jambes en extention, doigts serrés sur les pouces dans le cas de Brock, Carroll et Stevenson.

Comme autres signes, on rencontre la déviation conjuguée de la tête et des yeux dans trois cas, l'atrophie des mains dans celui de Löwenburg et Fulstov.

Les crises épileptiques sont assez fréquentes dans l'encéphalite périaxiale diffuse ; on les note dans 29 observations. Elles se présentent sous la forme d'accès jacksoniens ou généralisés.

Les épisodes convulsifs

Les crises toniques sous-corticales s'observent également, mais avec une fréquence un peu moindre (15 cas). Elles consistent en une accentuation brutale de la rigidité, se produisant spontanément ou déclenchée par le moindre contact ou par les bruits du voisinage ; ces crises sont extrêmement douloureuses et arrachent des cris au malade.

Comme autres phénomènes paroxystiques, on note encore des accès de rire dans quatre observations, des accès de bâillements chez deux autres, enfin du rire ou du pleurer spasmodique chez trois malades.

Les troubles psycho-moteurs et gnosiques

L'atteinte fréquente du lobe frontal par le processus leucoencéphalitique entraîne, chez beaucoup de malades, la présence de dysarthrie, d'anarthie ou d'aphasie totale. L'aphasie de Wernicke est assez rare : elle n'est renseignée que par trois auteurs. Quant à l'aphasie amnésique, seul Walter en fait mention. On ne signale que très exceptionnellement des troubles alexiques et agraphiques ; peut-être n'ont-ils pas été recherchés systématiquement par tous. Enfin, l'apraxie existait chez quatre malades ; chez le second malade de Schilder, elle était localisée à la paupière supérieure.

Les troubles sensitifs

Les troubles sensitifs, si l'on excepte les céphalées dont nous parlerons plus loin, les troubles subjectifs de la sensibilité sont exceptionnels : on trouve de violentes douleurs de la jambe gauche dans l'observation de Matzdorff ; chez le malade de Schaltenbrand il existait de fortes douleurs dans la fosse iliaque droite, douleurs que l'auteur rattache à une origine thalamique. Les paresthésies sont tout aussi rares : elles atteignaient une hémiface dans l'observation de Cassirer et Léwy, le thorax chez le malade de Coenen et Mir.

Les troubles sensitifs objectifs ne sont mentionnés que dans douze cas : cela tient en partie au fait que les lobes pariétaux ne sont pas toujours atteints mais peut-être aussi, dans certains cas, à l'état psychique du malade qui empêche une exploration valable. Quand ils existent, ces troubles adoptent en général le type de l'hémianesthésie ou de l'hémihypoesthésie ; dans un cas, ils étaient localisés aux membres inférieurs ; dans un autre, ils frappaient la partie droite de l'abdomen, la cuisse droite et la région externe des deux jambes ; dans deux cas enfin, ils se limitaient à des troubles du sens des attitudes et de la stéréognosie.

Les troubles cérébelleux et vestibulaires

Des signes cérébelleux et vestibulaires sont présents dans vingt-quatre observations. Il s'agit, dans la moitié des cas, d'incoordination au niveau des membres inférieurs ; dans quelques autres, on rencontre un hémisyndrome cérébelleux ; dans des cas plus rares d'ataxie localisée au niveau des membres supérieurs. Le signe de Romberg est présent dans sept observations.

On rencontre aussi, assez souvent, du nystagmus et du tremblement intentionnel. Mais la coexistence du nystagmus, du tremblement intentionnel et de la parole scandée n'est signalée que chez quatre malades.

(Voir la suite page 9)

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

Les Leucoencéphalites et autres affections diffuses de la substance blanche du cerveau

(*Suite de la page 8*)

Les troubles de l'appareil de la vision

Les troubles visuels représentent un des symptômes les plus importants de la maladie de Schilder-Foix ; le plus souvent, il s'agit d'une amblyopie unilatérale ou bilatérale qui s'accentue progressivement et aboutit à la cécité complète. Dans quatre cas, la cécité avait été précédée par une hémianopsie homonyme ; chez le malade de Stauffenberg, s'était d'abord produit un rétrécissement en quadrant du champ visuel à un œil avant que ne s'installe l'amaurose ; enfin, dans l'observation 1 de Scholz, il existait un scotome central pour les couleurs.

Si, exceptionnellement, les troubles visuels peuvent s'accompagner d'un aspect normal du fundus, on trouve le plus souvent des altérations papillaires diverses. Tantôt on remarque une pâleur anormale de la papille sur un de ses bords ou dans sa totalité, pâleur qui peut aller jusqu'à la couleur blanche de l'atrophie complète ; tantôt il s'agit d'une congestion anormale de la pupille ; tantôt, le cas n'est pas exceptionnel, l'examen ophtalmoscopique décèle une papille de stase caractéristique, qui, d'ailleurs, ne s'accompagne presque jamais d'hémorragies rétiniennes.

Les parésies de la musculature externe de l'œil sont assez rares : on note la diplopée dans cinq observations, le ptosis dans cinq également, la parésie d'un droit interne dans trois cas, celle d'un droit externe dans quatre ; la paralysie bilatérale de l'oculomoteur externe dans deux ; enfin, on trouvait une parésie du regard latéral dans le cas de Kraus et Weil, une légère exophtalmie dans celui de Schaltenbrand, un hémispasme palpébral dans celui de Klarfeld.

Quant à la musculature intrinsèque, elle présente beaucoup plus souvent des anomalies : les auteurs signalent très fréquemment la mydriase et la lenteur ou l'abolition du réflexe photo-moteur ; ces troubles sont évidemment liés à la diminution de la vision.

L'anisocorie qui s'observe dans un assez grand nombre d'observations provient également de l'atteinte plus grande de l'acuité visuelle à un œil.

Les troubles auditifs et cosmiques

Les troubles auditifs sont relativement fréquents : on les note dans dix-sept observations. Ils consistent en une diminution progressive de l'audition aboutissant généralement à la surdité complète. Cette surdité paraît *bien* être, dans tous les cas, d'origine *centrale*.

Quant aux troubles de l'odorat, ils existent d'un seul côté, chez le malade de Schaltenbrand et dans le second cas de Schilder ; encore ici leur origine est-elle douteuse. Ils sont bilatéraux dans l'observation de Kraus et Weil. Signalons ici que le malade de Davison et Schiek se plaignait parfois de sentir une odeur d'éther.

Les autres nerfs craniens

L'atteinte des nerfs craniens, en dehors des nerfs oculaires, est assez rare ; seule, la paralysie faciale unilatérale apparaît avec une remarquable fréquence, mais elle est incontestablement d'origine centrale. A la période terminale de la maladie, on trouve des troubles importants de la déglutition dans douze cas, des difficultés de la mastication dans deux.

En dehors de cela, on ne trouve plus que l'abolition des réflexes cornéens dans un cas, l'impossibilité de la protusion de la langue dans un autre, la parésie unilatérale de l'hypoglosse dans trois observations.

Les symptômes extrapyramidaux

Ces symptômes sont très rares ; dans cinq cas, on signale le caractère athétosique ou choréo-athétosique des mouvements. Le malade d'Urechia, Mihalescu et Ekeles présentait une attitude parkinsonienne.

Les signes d'hypertension intracranienne

La céphalée est signalée dans vingt-cinq observations ; elle est, le plus souvent très violente, et dans la moitié des cas environ, s'accompagne de vomissements à type cérébral ; ces derniers n'apparaissent que rarement de façon isolée. Les vertiges sont beaucoup plus rares ; on les rencontre dans quatre cas seulement. Si nous ajoutons à ces symptômes la fréquence de la papille de stase et si nous considérons que les accès comitiaux et les troubles psychiques peuvent, dans certains cas, être des signes d'hypertension, on doit admettre que le syndrome d'hypertension intracranienne se présente dans la maladie de Schilder-Foix avec une grande fréquence.

Les troubles sphinctériens, termiques et trophiques

A une période plus ou moins avancée de la maladie, on voit habituellement se produire de l'incontinence des selles et des urines ; celle-ci avait été précédée par de la rétention urinaire dans le cas de Rossolimo; Scholz signale des difficultés de la miction chez son second malade.

Les poussées thermiques sont assez fréquentes : on les rencontre dans vingt-sept observations. Elles peuvent se produire selon trois types différents entre lesquels d'ailleurs il existe des intermédiaires.

(*Voir la suite page 11*).

Un Voyage Médical au Pays du Soleil de Minuit aura lieu en Août prochain

Ce Voyage aura lieu non pas en croisière, mais par terre, en visitant les fjords de la Norvège et les villes de Copenhague, Hambourg, Oslo Trondheim et Berlin.

Voici le programme détaillé et minutieusement étudié de ce Voyage, dont le nombre des participants est limité.

6 août. — Départ de Paris pour HAMBOURG.

7 août. — Visite de la ville et du port de HAMBOURG.

8 août. — Départ de HAMBOURG, arrivée à FREDERIKSHAVN le même jour.

9 août. — Départ de FREDERIKSHAVN en bateau, traversée du SKAGERAK et arrivée à KRISTIANSAND.

10 août. — Départ de KRISTIANSAND en auto-car pour STATHELLE. Traversée du fjord jusqu'à BREVIK. Continuation du voyage de BREVIK à SKIEN en chemin de fer. Arrivée à SKIEN.

11 août. — Traversée du pays de TELEMARK, visite des lacs de MOSVANN et TOTAK et la grande chute d'eau de VRANGFOSS. Arrivée à DALEN au bord du lac Bandak.

12 août. — Départ de DALEN en auto-car pour HANKELISETER et BREIFONN, les lacs STAAVATN et ULEVATN. Le DYRSKAR. L'AUSTMANNLI et traversée du VALDVAL, le lac ROLDAL. Arrivée à BREIFONN.

13 et 14 août. — Séjour à BREIFONN (panorama splendide).

15 août. — Départ de BREIFONN en auto-car pour le lac GORSVALN et les grandes chutes d'eau de ESPELANDSFOSS et LAATEFOSS. Arrivée à ODDA.

16 août. — Séjour à ODDA. Départ de ODDA en bateau à vapeur pour EIDE sur le fjord Hardanger.

17 août. — Départ de EIDE en auto-car pour VOSS et STALHEIM.

18 août. — Traversée en auto-car du NARODAL, visite de GUDVANGEN. Visite en bateau à vapeur du SOGNFJORD. Arrivée à BALESTRAND.

19 août. — Voyage en bateau à vapeur sur le Sognfjord pour VADHEIM.

20 août. — Départ de VADHEIM en auto-car pour SANDANE. Départ de SANDANE en bateau à vapeur sur le Nordfjord (le plus renommé et le plus pittoresque de la Norvège).

20 août. — Arrivée à LOEN en pleine montagne, dans la région des glaciers.

21 août. — Séjour à LOEN, excursion dans la région des glaciers.

22 août. — Départ de LOEN en auto-car pour GEIRANGER, par GROTLI. Le Geiranger-fjord est entouré de grandes chutes d'eau.

23 août. — Départ de GEIRANGER en bateau à vapeur pour les grandes chutes : Les sept Sœurs. Visite de HELLESYLT. Départ de HELLESYLT en auto-car pour OYE.

24 août. — Départ de OYE en bateau à vapeur pour ALESUND et MOLDE (la ville des roses).

25 août. — Continuation du voyage en bateau, arrivée à TRONDHEIM. Visite.

26 août. — Départ de TRONDHEIM en chemin de fer pour OSLO.

27 août. — Visite de Oslo.

28 août. — Départ de OSLO pour COPENHAGUE.

29 août. — Visite de COPENHAGUE.

30 août. — Départ de Copenhague pour BERLIN.

31 août. — Visite de BERLIN.

1er sept. — Départ de BERLIN pour PARIS.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 4.490 fr.

Ce prix comprend :

1° Le voyage en chemin de fer en deuxième classe, première classe en bateau, selon l'itinéraire.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme en auto-cars avec guides compétents parlant français.

4° Logement et pension complète dans des hôtels de premier ordre. Vu qu'il n'existe dans certaines régions visitées qu'un nombre limité d'hôtels, le logement aura lieu dans les meilleures circonstances possibles, sans pouvoir toutefois garantir des hôtels de premier ordre.

5° Toutes les taxes et pourboires.

NE SONT PAS COMPRIS : Les boissons, les wagons-lits, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et détail s'adresser à l'INFORMATEUR MÉDICAL, ou à CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS (9e) où les inscriptions sont également reçues.

LE VOYAGE MÉDICAL 1932 (1)

(SUITE)

Nous faisons aux environs, en autocar, une charmante promenade. Nous passons sur les hauteurs avoisinantes à Opichina, village verdoyant d'où l'on découvre au nord les monts du Carto et d'où la vue sur Trieste et la mer est fort belle. Un arc de triomphe, sur la route de Napoléon 1er, un beau monument de la Victoire élevé aux marins, surmonté d'un phare puissant et d'une victoire ailée.

Nous sommes maintenant sur la corniche et l'auto glisse, comme sur un miroir, sur la belle route soigneusement goudronnée, et voici un arrêt, avant de rentrer à Trieste, au délicieux château de Miramare, perché sur une verte presqu'île qui surplombe la mer.

Le 17 août, pour gagner Cortina-d'Ampezzo, nous repassons par Venise, où nous changeons de train pour aller à Calalzo. La chaleur est suffocante. On trompe la soif aux stations en absorbant des « gelati ». Au moment de quitter la plaine, l'intérêt que présentent les beaux paysages qui se déroulent sous nos yeux fait mieux supporter la température africaine que nous subissons. Nous remontons la vallée du Piave, ligne d'arrêt de la retraite italienne durant les hostilités. Il est vraiment pittoresque, le cours de cette belle rivière encaissée par instants dans des gorges splendides. Et puis voici qu'apparaissent les cimes de rochers gigantesques, aux formes grandioses qui se découpent comme les murs immenses de citadelles dans le ciel radieux. Les Dolomites ! Le premier contact avec ces géants de la montagne, aux aspects si bizarres et si impressionnants, provoque un sentiment d'admiration qui ne fait que grandir à mesure que l'on approche de Cortina-d'Ampezzo.

A Calalzo, on quitte en hâte le train inconfortable et chaud pour une rame électrique qui, en une heure et demie, par des sites alpestres vraiment très beaux, vous conduit à Cortina à 1.500 mètres d'altitude. L'air fraîchit un peu et devient respirable, le soleil qui descend illumine les rochers magnifiques qui prennent des reflets roses, sous leurs cimes neigeuses, et nous arrivons dans la station charmante, encombrée de touristes qui se refusent à descendre pour ne pas retrouver les ardeurs d'un été particulièrement torride.

Beaux magasins et luxueux hôtels, petite église au gracieux campanile et cadre incomparable qui encercle la ville, montagnes imposantes, splendides sous l'or du soleil qui s'en va. Quel séjour exquis l'on doit vivre ici !

L'encombrement est tel que certains membres de la caravane ont eu à pâtir dans leur installation. Le lendemain matin, 18 août, dès 9 heures, nous partons pour « le Tour des Dolomites », les cent cinquante kilomètres qui séparent Cortina de Bolzano.

Oserai-je dire que ce fut le clou du voyage, après les impérissables souvenirs que nous laissent les beaux lacs d'Italie, Venise et la vue du Löwcen ? Pour ceux qui, comme moi, adorent la montagne et les sombres forêts, et les tons incompatibles, variés au long du jour, depuis l'aube naissante jusques au crépuscule, j'ose dire que je ne connais rien de plus sublime, de plus grandiose, de plus prenant que cette route admirable qui, traversant la chaîne des Dolomites, remonte par le Tyrol autrichien le long de l'Adige, jusqu'à Laudck et Innsbrück, en suivant l'Inn sur toute sa longueur.

Quels mots peuvent décrire de pareilles merveilles ?

Résumons donc nos impressions du jour, à mesure que l'autocar, dans un méritoire effort, se rue à l'assaut des montagnes.

Le col de Falzarego, à 2.117 mètres d'altitude, est péniblement atteint, après une assez longue réparation à la chaîne du ventilateur. Nous sommes en pleine zone rouge, les vestiges de la guerre y sont nombreux et encore assez bien conservés. La végétation est clairsemée, on ne rencontre plus que des mélèzes. Les troupeaux, rares dans les vallées, apparaissent ici plus nombreux ; ils se nourrissent des pâturages qui, les premiers, disparaîtront sous les neiges prochaines.

Au col, un monument rappelle l'héroïsme des alpins italiens tombés pour la Patrie. On redescend maintenant, et la végétation reparaît dans un vallon féerique, où se réfugient le village d'Andral et son château en ruines, tandis qu'au fond du tableau se dresse le beau glacier immaculé de la Marmolata.

On traverse Pieve, joli village à 1.500 mètres, Arraba à 1.600 mètres, et l'on attaque les lacets qui montent au col de Pordoï à travers un paysage dénudé. Nous voici donc arrivés !

2.250 mètres d'altitude. Bon repas à l'auberge « Savoia ». L'air est plus pur, plus frais et respirable !

Un pauvre cimetière de soldats autrichiens, très émouvant ; quelques fleurs fanées sur les tertres, et des larmes discrètes de passants qui s'attardent !...

L'auto reprend sa course. On redescend, les géants à sa droite, à sa gauche un torrent qui bondit dans un val verdoyant ; Kanadzaï s'étale gracieuse dans un pré de verdure.

On s'arrête un instant à Karreza pour goûter, dans un somptueux hôtel, merveilleusement situé et où nous serions volontiers demeurés jusqu'au jour ! Nous passons à côté du minuscule lac de Karrezza aux eaux vertes et où des enfants nous vendent des fraises des bois. On élargit la route, on en redresse les courbes, travail fort utile pour la circulation intense des autos et des cars.

Sur plusieurs kilomètres on suit l'Eggenthal, aux rochers de porphyre, dont les murailles encaissées semblent se rejoindre à leurs sommets. A un tournant de la route apparaît brusquement le château féodal de Karnhaït, en nid d'aigle du plus saisissant effet. Et l'on sort de ce couloir impressionnant pour traverser, avant d'atteindre Bolzano, la voie ferrée qui monte au Brenner. Nous arrivons à Bolzano à 7 heures du soir. Il y fait encore 34° centigrades, ce qui augmente nos regrets de n'être point restés là-haut, sur les bords enchanteurs du joli petit lac bleu-vert de Karrezza.

Le 19 au matin, visite rapide de Bolzano où seule la jolie cathédrale, romane et gothique, est à retenir. Les environs de la ville sont verdoyants et les excursions doivent être fort belles.

A 5 heures du soir, nous arrivons à Merano, après une heure d'auto, au milieu des vergers et des vignes. Séjour exquis au « Fraù Emma », le somptueux hôtel, accueil charmant de M. Neuwens, de l'Anglo-Americain Information Office, et des délégués des médecins de la ville, qui nous offrent après dîner, au casino, un vin d'honneur au cours duquel M. Neuwens, en termes heureux, vanta le charme et la bienfaisante action de Merano et sut nous dire, avec les expressions les plus choisies, son affection profonde pour Paris et la France.

Le docteur Labarrière, en une brillante improvisation, remercia de l'accueil si aimable qui nous était réservé et but à l'entente de l'Italie et de la France. Très avant dans la soirée, se prolongea cette petite fête, qui permit aux médecins des deux pays de se mieux connaître pour se mieux estimer, tandis que l'excellent orchestre du casino tenait sous le charme les nombreux auditeurs qui goûtaient sous les grands arbres la douceur de la nuit étoilée. La matinée du 20 fut consacrée à la visite de la très moderne et très intéressante clinique Stéphanie dirigée avec tant d'autorité et de sens pratique par le sympathique docteur Binder, secondé dans sa tâche par l'aide si précieuse que lui apporte sa charmante compagne. Nous garderons de leur réception le meilleur souvenir.

Cette clinique, où des surmenés, les déprimés peuvent retrouver, avec le calme bienfaisant, le retour à la santé, comprend de très belles chambres avec terrasses de repos, des salles de jeux, de luxueuses installations d'héliothérapie, de radioscopie, d'hydrothérapie et de mécanothérapie. De beaux jardins fleuris forment un cadre enchanteur à l'Etablissement.

A midi, excellent déjeuner à l'hôtel. Vers 4 heures des autos nous conduisirent à travers les belles avenues au pied du San-Virgilio, où un téléphérique nous amena en quelques minutes.

Au restaurant, des boissons rafraîchissantes nous furent offertes et nous eussions prolongé volontiers la durée du séjour dans ce site magnifique perché à 1.500 mètres d'altitude et où le thermomètre, à 5 heures du soir, marquait 19° au lieu de 34° que nous avions laissés en bas, sur les bords de l'Adige. Le retour s'effectua par le chemin des écoliers, ce qui nous permit d'admirer les beautés sans nombre des environs de Merano.

Le 21 au matin, nous quittions cette délicieuse station, véritable jardin à l'entrée des Dolomites, et nous filions dans un confortable autocar, en direction de Laudeck.

Pour nous laisser de notre beau voyage un souvenir enchanteur, cette journée nous permit d'admirer encore les sites merveilleux du Tyrol italien et du Tyrol autrichien.

Nous traversons les plus riants, les plus coquets villages. C'est dimanche ; les paysans groupés dans leurs atours de fête regardent les touristes qui, sans arrêt, défilent dans les rues. Voici des troupes italiennes aux manœuvres. Nous atteignons le col de Spondigna, d'où la vue est fort belle sur l'imposant massif de l'Orthler aux confins de la Suisse, de l'Italie et de l'Autriche.

Nous traversons le joli village de Malles, à 1.050 mètres, où les curieuses maisons tyroliennes aux fenêtres fleuries nous montrent leurs façades enluminées d'images. Voici le petit lac San-Valentino, puis un autre à 1.470 mètres, et enfin le délicieux lac de Résia à 1.500 mètres, où nous déjeunons avec quelque appétit. Après Résia, à très courte distance, la poutre vert-blanc-rouge, abaissée sur la route, nous contraint à l'arrêt. C'est la limite de l'Italie... Passeports ! La barrière s'élève et voici l'Autriche ! Encore les passeports, et l'on repart...

Nous avons quitté maintenant le haut Adige et nous redescendons le versant nord dont les eaux sont tributaires du beau Danube... bleu ! Nous longeons bientôt l'Inn, que nous ne quitterons plus qu'à Laudeck. Le paysage est de toute beauté. Nous nous arrêtons un instant à Hochfunfstenmuntz, bourg tyrolien dans un site enchanteur. Le village est en fête. Les musiciens, dans le costume si pittoresque de la région, jouent des airs tyroliens, tandis que de belles filles costumées elles aussi, et le tonnelet en bandoulière, nous vendent des petits verres de questch, agréables ma foi ! En sortant du village, nous rencontrons un groupe de cavaliers, guerriers de l'époque napoléonienne et qui se rendent à la fête.

(Voir la suite page 11).

(1) Suite et fin des nos 446, 448 et 450 de l'*Informateur Médical*.

Les Leucoencéphalites et autres affections diffuses de la substance blanche du cerveau

(Suite de la page 9)

Parfois le début de la maladie est accompagné par une ascension fébrile plus ou moins marquée : dans trois cas, on note des poussées thermiques se produisant de façon irrégulière dans le cours de l'affection, et, dans l'observation de Bielschowsky, ces poussées étaient suivies chaque fois d'une recrudescence des phénomènes cérébraux ; enfin — c'est là le cas le plus fréquent — à la période terminale de la maladie, se produit une ascension progressive de la température et le malade meurt en hyperthermie.

A la fin de la maladie, s'installent généralement des phénomènes cachectiques. Les autres troubles trophiques sont rares ; les escarres ne sont mentionnées formellement que dans quatre observations.

Le liquide céphalo-rachidien

L'hypertension du liquide céphalo-rachidien est mentionnée dans trois observations. Une pléocytose légère, allant de trois à quinze éléments, était présentée dans dix cas ; nous n'attribuons aucune valeur pour le sujet qui nous occupe à la leucocytose importante (372 éléments) dans le second cas de Schilder, la ponction ayant été faite alors que le malade était atteint de méningite purulente post-opératoire. L'albumine était légèrement augmentée chez trois malades, les globulines chez cinq. La réaction de Bordet-Wassermann est toujours négative. Quant au résultat des réactions colloïdales, il est rarement signalé ; la réaction de Lange était négative chez le malade d'Urechia ; la formule du benjoin colloïdal était 00000.13333.10000.0 dans le premier cas de Shelden, 11100.00000.00000.0 dans le second ; chez le malade de Pennacchi, la réaction au benjoin colloïdal était positive, toutes les autres réactions étant négatives.

L'examen radiographique

L'examen du crâne aux rayons X reste toujours négatif ; dans le second cas de Schilder cependant, on trouvait un approfondissement des empreintes digitales. Quant à la ventriculographie, elle n'a été pratiquée que deux fois ; dans le cas de Davison et Schick, elle décelait de l'hydrocéphalie interne ; dans le cas 1 de Shelden, Doyle et Kernohan, l'image ventriculaire était normale.

EVOLUTION, TERMINAISON, DURÉE

En règle assez générale, la marche de l'encéphalite périaxiale diffuse est régulièrement progressive. Les premiers symptômes s'installent de façon insidieuse ; leur intensité s'accroît en même temps que de nouveaux symptômes apparaissent. Dans une dizaine de cas cependant, l'affection évoluait par poussées qui rappelaient celles de la sclérose en plaques ; parfois, la maladie avance par sauts brusques, véritables ictus, comme dans le second cas de Ford et Bumstead. Enfin, il convient de mettre à part les cas du type Foix-Marie que nous décrivons au paragraphe suivant. En dehors de ces cas, qui comportent un pronostic relativement favorable, l'affection se termine toujours par la mort : celle-ci est déterminée par la cachexie, la bronchopneumonie de déglutition, la pyélocystite ou l'infection des escarres. Dans de rares observations, elle se produit au cours d'un état de mal épileptique.

La durée de l'affection est très variable : si nous mettons à part la forme Foix-Marie, nous voyons le décès se produire entre les limites extrêmes de quatre jours (Globus et Strauss) à treize ans (Kraus et Weil) ; cependant, le plus souvent, la maladie évolue en trois mois à un an.

(A suivre).

Fusion des cadres et de médecins inspecteurs des écoles de Paris et des écoles de la banlieue

Sur la proposition de M. Joly, au nom de la 5e Commission, le Conseil général de la Seine vient d'adopter la délibération suivante :

« Le recrutement des médecins inspecteurs des écoles de la Ville de Paris et des communes suburbaines du département de la Seine sera unique à l'avenir et continuera d'être assuré par la voie du concours.

« Les médecins domiciliés à Paris pourront au fur et à mesure des vacances et suivant l'ordre d'ancienneté, opter, s'ils le désirent, pour une circonscription de Paris.

« Toutes les autres dispositions relatives à la nomination ainsi qu'à l'investiture et à la réinvestiture des médecins scolaires restent en vigueur. »

Le voyage médical 1932

(Suite et fin de la page 10)

Nous passons à Pfundo et arrivons à Laudeck où l'Im s'infléchit en une courbe gracieuse en direction de l'Est.

Et voici terminé notre si beau voyage, puisque dans quelques instants le train nous emmènera en direction de Paris et que s'égrèneront, tout au long du trajet, quelques-uns d'entre nous, mal résignés à rentrer déjà.

Nous ne terminerons pas ce récit un peu long sans redire encore au « Central Européen Express » notre satisfaction entière, sans remercier, au nom de tous les participants, M. Staude, notre guide si dévoué et si précieux pour nous, des services inestimables et toujours répétés qu'il nous a rendus avec tant de bonne grâce, et sans assurer les confrères aimables et leurs charmantes compagnes du plaisir très grand que nous avons trouvé en leur compagnie, et de l'espoir sincère que nous avons de les retrouver l'an prochain.

PETITE NOUVELLE

Désirant témoigner au docteur Raymond Durand-Fardel leur reconnaissance et leur affectueuse estime, les membres de la Société d'Hydrologie Médicale de Paris et ceux du Syndicat général des Médecins des Stations thermales et climatiques de France, ont décidé de lui offrir à l'ocasion de ses cinquante ans d'exercice professionnel une médaille due au talent du professeur Paul Richer, membre de l'Institut.

Le minimum de souscription a été fixé à 50 francs donnant droit à une réplique en bronze de la médaille qui lui sera offerte fin mars prochain. — La date exacte de la remise sera communiquée ultérieurement.

Les souscriptions sont reçues par M. Arnette, trésorier, 2, rue Casimir-Delavigne, Paris (6e), soit en espèces, soit par chèque bancaire, soit par versement à son compte de chèque postal Paris 194-53.

Revue de la Presse Scientifique

LES DANGERS DE LA CYSTOSTOMIE CHEZ LES RETENTIONNISTES DISTENDUS, E. CHAUVIN, professeur, et A. DEBBASCH. — (*Le Progrès Médical.*)

En présence d'un prostatique en rétention complète, quelle est la conduite à tenir ? Faut-il pratiquer un cathétérisme ou une taille ?

Il paraît aujourd'hui quelque peu ridicule de poser cette question, puisque une doctrine classique est à ce sujet établie et admise par tous. Cette doctrine une fois de plus a été exposée au Congrès d'urologie de 1927 à la suite d'une communication du professeur Gayet ; et Pasteau l'a résumée en une phrase concise qui est devenue un aphorisme impérieux : « En cas de rétention avec distension et urines claires, ne jamais sonder, mais pratiquer sous anesthésie locale une cystostomie large ».

Cette conclusion, acceptée sans discussion, paraît avoir force de loi ; elle semble avoir établi de façon définitive les règles de notre thérapeutique... Règles purement théoriques cependant.

Les praticiens continuent à sonder les rétentionnistes et presque tous les malades que nous recevons dans nos services hospitaliers ont eu leur vessie préalablement vidée à la sonde.

Les spécialistes eux-mêmes, quoi qu'on en ait pu croire, n'ont jamais cessé absolument de sonder les prostatiques. La rétention complète comporte une solution d'urgence et les circonstances, dans bien des cas, peuvent s'opposer à ce que cette solution soit chirurgicale.

Les maîtres eux-mêmes avouent implicitement qu'ils usent du cathétérisme. Marion, avec son bon sens coutumier, est le premier à transgresser des règles trop absolues et il nous a fait donner par son élève, Maltesse Le Roy, les détails d'application de sa sonde à demeure à débit ralenti. Dans le service de Legueu on considère les sujets trop âgés comme inopérables et on leur apprend à se sonder.

Ainsi tout le monde, théoriquement, admet en principe qu'il ne faut jamais sonder les prostatiques et qu'en cas de rétention la cystostomie d'emblée s'impose comme une règle absolue. Pratiquement, un certain nombre de rétentions complètes sont d'abord traitées par le cathétérisme.

Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

L'origine du "bistouri"

Le mot « bistouri » est d'origine latine. Il provient du nom latin de la ville de *Pistoia* (Italie) qui est *Pistorium*. Dans cette ville il y avait de célèbres fabriques d'instruments chirurgicaux, qu'on appelait au début « pistorieuses gladii » (couteaux pistoriens) ; puis par abrévation on disait *pistori*, puis *bistouri*.
Il est intéressant à noter que le mot « pistolet » a la même origine, ayant été fabriqué au début à Pistoia. Pistolet et bistouri sont donc identiques au point de vue origine.

Un cerveau humain en voyage

Une femme italienne a été condamnée à 1.000 francs d'amende pour avoir transporté dans un train se dirigeant vers Padoue un cerveau humain, sans en faire la déclaration. Le cerveau appartenait à son fils qui était étudiant en médecine.

Primes à nos Abonnés

Nous informons nos abonnés que nous pouvons leur faire profiter pour un nombre limité de demandes, de la fourniture des appareils électriques ci-après désignés. Les prix extrêmement avantageux se comprennent pour Paris. Pour la province, le port et l'emballage sont en plus et portés en débours avec le remboursement.

Désignation	Valeur	Vente
Appareil faradique, boîte ébénisterie avec accessoires et pile	133 »	60 »
Appareil faradique, boîte ébénisterie, même modèle que précédent, mais plus puissant avec 2 piles et commutateur permettant l'utilisation d'une ou deux piles, accessoires	150 »	80 »
Appareil faradique, boîte chêne, type classique au bi-chromate, accessoires	90 »	45 »
Appareil faradique boîte noyer verni, bobine à interrupteur, coffret à abattant pour accessoires	125 »	60 »
Appareil faradique, boîte noyer verni, pièces nickelées, accessoires	67 50	35 »
Appareil galvanique, boîte ébénisterie vernie, 24 éléments avec milliampérémètre de précision, inverseur de courant	400 »	200 »
Appareil galvanique, dito de 18 éléments, milli., inverseur	375 »	175 »
Appareil galvanique, dito de 32 éléments, milli., inverseur	540 »	250 »
Appareil galvano-faradique, boîte noyer verni, comprenant app. faradique et 1 galvanique, 24 élém. avec milliampérémètre, inverseur, accessoires	633 »	300 »
Appareil galvanique, 40 élém., milli. de précision, inverseur, accessoires	615 »	285 »
Appareil galvanique, 6 éléments avec galvano	145 »	85 »
Boîte métal à chevalet de 15/10/3	30 »	20 »
Lampe à exploration avec cordon	38 50	30 »
Stetescope aluminium	18 »	12 »
Masseur vibrateur en écrin avec accessoires	175 »	125 »
Trousse métal avec 1 paire ciseaux, 1 pince Pean, 1 Kecher, sonde cannelée, stylet, lancette, porte-nitrate, 6 aiguilles suture, 50 agrafes Michel, pince disséquer	110 »	65 »

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL; par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.

Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr
ETRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 453 — 19 MARS 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



M. le Professeur Pinard, nommé grand-officier de la Légion d'honneur, est ici photographié entouré des élèves de l'Ecole de Puériculture. — En bas, M. le Président de la République assiste à la séance d'inauguration de l'Ecole de Puériculture.

LEURS DISTRACTIONS

M. Le Professeur Gosset nous fait ses confidences d'éleveur

C'est dans le voisinage du Champ de Mars, dans une maison de ligne nette, élégante, que le professeur Gosset habite. Depuis la guerre, ce quartier a connu une vogue singulière : il traduit à merveille cette nostalgie des années 1900 pour lesquelles nous avons aujourd'hui tant de tendresse. Mais surtout il a pris, par son caractère géométrique, abondant, prospère, le ton Paul Morand dont nous ne sommes pas encore lassés. A dire vrai, on songe plutôt à Flaubert lorsqu'on pénètre dans l'hôtel du professeur Gosset : un serviteur un peu massif, revêtu d'une espèce de lourde jaquette noire, vous accueille avec une bonhomie roublarde : il ne déparerait pas certaines scènes de *Madame Bovary*. Aussi bien tout s'explique quand on prend contact avec le professeur lui-même : sa solidité, sa stature trapue, son teint coloré indiquent éloquemment ses origines : le professeur Gosset est Normand.



M. LE PROFESSEUR GOSSET

D'une Normandie terrienne, méticuleuse, quadrillée de prairies et de haies vives, mais où le souci des travaux quotidiens n'exclut pas le goût de l'aventure. Par delà de gras, de calmes herbages, gronde la mer. Dans le regard gris-vert du professeur on lit une bonté douce, une attention recueillie, mais non rigide. Ce n'est pas sur le paysage de la salle d'opérations que se ferme ce regard : avec quelle ardeur réfléchie le grand chirurgien veut connaître toutes les pulsations, tous les aspects du monde moderne.

— Ce n'est au chirurgien célèbre que je m'adresse, Monsieur le professeur, c'est à l'homme. Je sais le labeur écrasant que vous fournissez, tant dans vos deux cliniques privées que dans votre service de la Salpêtrière et à la Faculté de médecine. Mais je me suis permis de vous interroger justement sur la façon dont vous vous renouvelez pour faire face à votre tâche professionnelle. Nous n'avons pas oublié certains pur-sang qui, sur les champs de courses de Longchamp, d'Auteuil, remportèrent de belles victoires et dont vous étiez le parrain. C'est l'éleveur que je viens interviewer aujourd'hui.

Un éleveur qui est aussi un amateur d'art. Un Picasso de la meilleure manière (et avec quel plaisir nous admirons ce bleu, ce tendre Arlequin), une suite de toiles caractéristiques de Marie Laurencin ornent le cabinet de travail du Professeur. On peut se familiariser, grâce à l'une de ces toiles, avec cette terre normande à laquelle mon interlocuteur consacre ses loisirs.

— Vous voyez là en effet, un des aspects de ma propriété. 450 hectares ! A quoi bon dissimuler que j'ai quelque fierté de mon domaine ?

— Un domaine que vous administrez directement ?

— Oui. Je n'ai pas de régisseur général, j'ai des chefs de culture qui s'occupent chacun de leurs spécialités.

— Et c'est vous qui faites la synthèse.

— A peu près ; et le professeur Gosset ajoute en souriant : ainsi cela ne me change pas de mon service à la Salpêtrière. J'ai 300 lits ; mes vingt assistants se partagent les soins à donner à mes malades. *Mutatis mutandis*, je procède avec la même méthode dans mon domaine campagnard. Et après tout, en matière d'élevage, mes connaissances d'anatomie ne sont pas absolument négligeables.

Ici, nouveau sourire du professeur, qui évoque avec une complaisance mêlée d'ironie, ses 300 porcs, ses 3.000 poules pondeuses, l'effervescence laborieuse de ses ouvriers agricoles, les croupes majestueuses de ses grands chevaux de trait. La conversation prend alors un tour plus général et c'est toute la question de l'équilibre mental au milieu de notre vie moderne que le professeur Gosset aborde d'un ton net.

— Je pense, voyez-vous, que nos pères travaillaient moins que nous ou, si vous préférez, d'une manière moins continue, moins haletante. Il y avait pour eux entre le travail et le repos mille nuances intermédiaires. De là ce charme enveloppant des distractions parisiennes, du plaisir pris dans le cadre même de la vie courante. Aujourd'hui nous ne pouvons plus comprendre ce charme. Au soir d'une journée passée dans la salle d'opérations ou dans les discussions de l'Académie de médecine, comment pourrais-je me sentir le goût, la possibilité d'aller au théâtre ? Se distraire, pour nous, c'est d'abord se dépayser. Je crois qu'à ce point de vue les Anglais, avec leur *week end*, doivent être nos modèles. Il ne s'agit pas de se reposer très longtemps, mais de le faire fréquemment, régulièrement. Ma Normandie est à trois heures de Paris : aussi est-elle pour moi une possibilité d'échapper à mon métier sans connaître la rêverie paresseuse, enlisante, débilitante.

Plus nous sommes laborieux, préoccupés, spécialisés, me dit le professeur Gosset, plus nous devons avoir le souci des contacts calmants et des larges horizons propices à la méditation. Peut-on lire un roman, un essai, à Paris ? Non. Je profite de mes séjours campagnards pour emporter quelques livres qui m'ont frappé, et là, dans un tête-à-tête lucide avec une œuvre, on peut vraiment goûter le sens de la création artistique. Vous voyez sur cette table les souvenirs de Lugné Poë : ce sont eux qui, ces derniers temps, tenaient compagnie à mes solitudes normandes.

On ne dira jamais assez les bienfaits de ces recueillements brefs, périodiques. Tels vieux Anglais auxquels je pense, qui ont gardé une double alacrité d'esprit et de corps, illustrent l'idée que j'exprime ici. Et à un moment où le problème du chef, de l'homme d'Etat se pose avec tant d'acuité, comme on est péniblement surpris par cette existence de surmenés que mènent ceux qui sont investis du pouvoir ! Pour régulariser le fonctionnement de l'organisme social, il faut avant tout prêcher cette hygiène aux hommes du gouvernement.

— Hygiène qui est sagesse, Monsieur le professeur, une sagesse que vous avez peut-être méditée auprès de ces statuettes chinoises que j'admire et que je vous envie.

Le professeur Gosset possède une remarquable collection de sculptures de l'époque Tang et en particulier des chevaux dont la facture, l'énergie, la force calme et agile sont d'une étonnante sûreté. Ainsi l'éleveur normand fait remonter son caprice à travers les âges, les civilisations, les techniques artistiques. Indulgent devant mon indiscrétion, le professeur m'entraîne à travers ses appartements et je peux m'émerveiller inlassablement de cette collection Tang.

Des chants d'oiseaux, le portrait de mon interlocuteur par Marie Laurencin, une vaste pièce faite cependant pour des résonnances intimes, voilà la salle à manger du professeur. Et, comme je prends respectueusement congé, j'entends ce précepte gœthéen qui m'est donné d'une voix musicale :

— Multiplier les curiosités, c'est prendre la meilleure assurance conrte la vieillesse.

Georges DUVEAU.

Accident mortel d'un radiologue

Le docteur Eberle, médecin chef de l'hôpital de Munsterlingen (Suisse), est mort pendant un examen radiographique à cause d'un contact défectueux. Il toucha avec son bras nu le point de la prise de courant et le cadre métallique de l'appareil radiographique relié à la terre. Le courant de 145 volts détermina l'arrêt du cœur et la mort fut instantanée.

La réforme des Études dentaires

On sait qu'aux termes de l'article 2 de la loi du 30 novembre 1892, nul ne peut exercer la profession de chirurgien-dentiste s'il n'est muni, soit du diplôme d'Etat de chirurgien-dentiste, soit du diplôme d'Etat de docteur en médecine. Depuis longtemps, le groupement des stomatologistes signale l'inconvénient que présente cette dualité de diplômes.

En vue de remédier à cet état de choses et de rechercher les bases d'un accord, un certain nombre des représentants des groupements de stomatologistes et de chirurgiens-dentistes se sont réunis au ministère de l'éducation nationale, sur l'initiative et sous la présidence de M. Anatole de Mouzie.

Ils ont été unanimes à signaler la nécessité d'une entente entre les stomatologistes et les chirurgiens-dentistes pour aboutir à l'unification de la profession dentaire.

Un accord est intervenu, aux termes duquel il a été décidé que la réforme d'études bucco-dentaires devra être intégrée dans le cadre général du projet de réformes des études médicales, dont les études bucco-dentaires constitueront une spécialité définie. Cette spécialité devra être considérée comme spécialité médicale et consacrée par un certificat d'Etat. Ledit certificat impliquera une formation technique complète et sera nécessaire pour l'exercice habituel et qualifié de la spécialité bucco-dentaire.

LE FAIT DE LA SEMAINE

LE SALON DES MÉDECINS

Beaucoup d'essais heureux.— Encore plus de bonnes intention[s] *Quelques œuvres de marque*

On sait avec quel intérêt le Salon des médecins est visité chaque année par une foule attentive aux efforts des confrères qui font de la culture artistique le principal de leurs distractions.

Pendant de longues années ce fut notre regretté confrère, le docteur Rabier, qui mit toute son activité à rassembler une fois par an les meilleures toiles et les meilleures sculptures des médecins. On pouvait redouter que sa disparition ne soit susceptible d'atteindre gravement l'organisation d'une œuvre aussi bien accueillie de notre public. Il semble qu'il n'en soit rien. Il faut dire de suite que c'est grâce à l'initiative et au dévouement du jeune organisateur, M. P. Malet, qui hérita de la lourde succession du docteur Rabier.

Ceci dit, faisons ensemble le tour des salles qui, au cercle de la librairie sont pleines des œuvres que les médecins ont envoyées, cette année, particulièrement nombreuses au Salon des Médecins. Aidons-nous de notre catalogue, très bien rédigé et constatons au passage la technique heureuse des paysages de M. Amyot et des aubépines roses de M[lle] Baillière. Quant aux fleurs que nous présente M. Berthelot, nous eussions préféré qu'il employât un peu moins de toile et qu'il mît en œuvre un peu plus de son talent.

Parfait de ligne et d'inspiration est le buste d'enfant dû au ciseau de M. Brignon. M. Cattan, pour peindre ses fleurs a ouvert sa fenêtre, cela lui a permis d'avoir quelque lumière pour embellir son tableau. Le souvenir que M. Christophe nous a rapporté de Dinan, est digne d'éloges. Nous l'avons fait photographier.

Très suggestifs les préparatifs culinaires de M. Droin-Thuard : ses chaudrons de cuivre très éclatants et la maturité des fruits ne pouvaient être mieux rendus. Ce ne sont pas là, toutefois, des peintures qui éveillent l'âme, mais elles font venir l'eau à la bouche, ce qui fait que tout n'est pas perdu.

Le grand tableau qui représente les binious et qu'a brossé M. Etesse, est de très belle facture. De la couleur artistement utilisée, des expressions bien rendues, voilà ce qui est chose suffisamment rare en pareille circonstance pour qu'on applaudisse au résultat. Une mention particulière pour ce tableau et un cliché de notre photographe.

Les toiles de M. Jacquemin semblent avoir été brossées pour effrayer les Philistins. Il s'en dégage, en effet, un superbe modernisme qui semble une gajeure. Les paysages sont faits de maisons qui nous font penser que l'artiste a utilisé, comme modèles, quelques-uns de ces jouets d'enfants peints à Nuremberg. Quant à M[me] J. Q., dont il nous donne le portrait, nous avons pensé qu'il nous suffisait de le reproduire pour que nos lecteurs puissent porter eux-mêmes un jugement qu'il nous est difficile de rédiger en trois lignes.

M. Lavalée nous donne un souvenir d'Egypte qui nous fait espérer un talent digne d'estime. Quant au Château du Cantal, dont M. Le Bec a voulu, semble-t-il, nous donner une idée assez pauvre, il est d'un dessin élémentaire et il serait regrettable que le ciel du Cantal soit si dépourvu de couleur. M. Lorentz nous donne un port de Royan qui constitue une agréable pochade de vacances.

Avec M. P.-B. Malet nous arrivons à quelques tableaux qui nous consolent de quelques médiocrités. Sa rue Sainte-Geneviève est de la meilleure facture. Il s'en dégage cette impression de tristesse que les masures lépreuses de cette rue tortueuse laissent tomber sur les épaules de ceux qui la grimpent. La teinte de grisaille qu'il a donnée à l'église Saint-Etienne-du-Mont, ajoute à la sévérité disparate de ce vieux quartier. Le portrait qu'il donne laisse deviner chez l'artiste un talent très varié et nul doute qu'il s'agisse là d'un confrère chez qui le talent artistique ne pourra que se développer fort heureusement.

Le remorqueur de M. Marceron constitue également de la fort belle peinture. C'est un artiste qui est parvenu à faire naître une impression de force et de tumulte avec des moyens qui, pour n'être pas recherchés, sont l'indice certain du meilleur tempérament artistique.

La sculpture de M. Martel, qui représente d'une façon si saisissante la tête du docteur Vignes, retiendra également l'attention du visiteur. Sans doute la tête est énorme et semble avoir été faite pour une statue de huit pieds, mais la physionomie si caractéristique a été rendue avec des lignes très élémentaires et ceci est du meilleur art. Le portrait du D[r] Dequidt, dû au même artiste, ne mérite pas autant d'éloges. Il s'agit là, sans nul doute, d'un essai qui ne paraît pas devoir être [en]couragé.

La jeune fille aux gants verts, de M. M[...]rot, est loin de nous avoir séduit, malgré [ses] yeux de braise et sa chair de brique. Pour quoi diable, les artistes s'ingénient-ils tous [à] donner aux femmes qu'ils peignent u[ne] chair rouge, verte ou ocre ? Rien ne vau[t] pour la séduction, la teinte que la nature [a] donnée à la peau féminine ; il est peut-ê[tre] vrai que cette teinte est très difficile à ren[dre] et qu'il est plus aisé de peindre des peau[x] rouges et des négresses. Quant aux gan[ts] verts, il faut chercher un peu pour les tr[ou]ver, encore qu'ils aient donné leur nom [au] tableau.

L'allée fleurie de M. Méry ne dénote p[eut]-être pas une imagination artistique du pl[us] haut plan ; mais elle est si jolie, cette all[ée], elle est si reposante, qu'elle vous donne [l'en]vie, lorsqu'on la regarde, de fredonner [la] chanson du « Jardin de mon père ».

Le bronze de M. Moreau est de la meil[leure] ligne ; nos lecteurs pourront d'ailleurs l'[ap]précier sur nos reproductions. De même q[ue] l'église de Vaux, peinte par M. Papin.

Les toiles de M[me] Pascalis semble a[voir] été peintes dans le désir d'enrichir nos n[uits] de cauchemars : sa salle d'opération mo[derne] ne n'est pas autre chose, en effet, qu'[une] mascarade fantômatique. Et le bleu qui a servi pour peindre les tours de Notre-[Da]me rend encore plus surprenantes les te[in]ses de ces tours, qu'on croirait des ca[...] de sous-marins.

Nous applaudissons aux couleurs tris[tes] comme un spleen dont se servit M. Quem[...] pour peindre une rue de Bruges et ses qua[is] flamands. L'artiste a rendu parfaitement l[a] mélancolie de ces sites. Les toiles que M. Rendu nous a rapportées de Florence ne nous incitent nullement à visiter cette vill[e] qui est pourtant un sanctuaire d'art. Les trois études de M. Richert méritent qu'on s'arrête devant elles, car elles témoignent d[e] qualités qui constituent autant d'excellentes promesses.

Les peintures de M. Sabouraud sont d[es] natures mortes ; dans un monde où l'on ai[-]me heurter les convenances et les préjugés ces peintures ont leur place, mais si, dans un siècle on veut, grâce à elles, commenter l[es] goûts artistiques de nos temps, nous ri[s]quons d'être sévèrement jugés.

M. Schaal a peint un panneau de grandes dimensions où un coq pendu par les pattes et un canard prêt à être plumé constituent bien ce qu'on peut appeler une nature mort[e]. M. Schaal a présenté également plusieurs peintures qui, toutes, représentent des pom[-]mes et des poires ; ces fruits ne sont pas m[ûrs] et feraient bien dans une exposition d'hor[-]ticulture.

L'église pyrénéenne de M. Tachot nous donne une idée de la jolie patine ocrée que donnent aux pierres du pays béarnais le s[o]leil ardent et la brume venue des montagnes. Notre photographe a voulu prendre le person[-]nage de M. Tavernier, il a eu raison, de même que le buste de Villandre, que nous reprodui[-]rons.

Les œuvres de Wilborts sont très origin[a]les, mais l'une d'elles nous montre un ar[bre] qui, pour avoir été tortué par la tempête, [ne] méritait pas l'enroulement que l'artiste l[ui] a donné.

A citer encore le portrait donné par M. Bayard ; nous souhaitons vivement que son modèle soit plus joli que celui qu'il nous [a] présenté et dont une atrophie deltoïdienne diminue l'esthétique du bras ; l'auteur a be[-]soin de travailler les mains.

Les marines de M. Degennes sont des essais louables, mais nous voudrions que l'auteur ait un sens plus accompli de l'équilibre. L'éminence cardinaliste de M. Saint-Paul re[-]semble trop à une aïeule sommeillante.

Nous terminerons en votant des félicita[-]tions au portrait en plâtre du docteur Mol[...]nié, par M. Malet, qui a su rendre avec tan[t] de réalisme la bonhomie du modèle et nous regarderons comme le chef-d'œuvre du Sa[-]lon, la *Rêverie*, dont le marbre est dû au c[i]seau d'un jeune élève en médecine de vingt ans, M Brouardel.

J. C

Société Française d'Ophtalmologie

Le quarante-sixième Congrès de la Société fran[-]çaise d'ophtalmologie aura lieu à Paris le 2[...] juin et jours suivants.

Le rapport d'usage sera présenté par M. Morax sur les « Conjonctivites folliculaires ».

Une visite de la Cité universitaire, une prome[-]nade à la Vallée-aux-Loups et un banquet à Ver[-]sailles auront lieu le mardi 27 juin.

Pour tous renseignements s'adresser au secré[-]taire général Docteur René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris (7e).

A mon avis

Le dîner tirait à sa fin. Nous étions quelques amis réunis autour d'une table que la maîtresse de maison avait su parfaitement ordonner. Et comme il y avait, parmi nous, un chef de clinique, de jeunes praticiens frais émoulus de l'internat, la conversation en vint forcément à tomber sur les scandales du dernier concours. Je vous fais grâce des méandres que suivirent nos colloques. Je n'en veux tirer que l'enseignement qui nous mit tous d'accord.

S'en prendre à tels ou tels, les considérer comme des boucs émissaires, comme « des pelés, des galeux », seuls auteurs de ce mal pitoyable ? Quelle erreur, quelle folie ! Le mal est ailleurs. La cause est plus haute. Elle en est d'autant plus sérieuse et plus grave.

La raison de ces actes qui ne sont plus des péchés véniels, ni des gamineries, ni des exceptions, gîte dans l'effondrement de la moralité publique, dans cet abaissement du niveau des consciences qu'on peut constater à chaque pas dans la vie et qu'il est regrettable de diagnostiquer chez ceux que l'éducation de classe avait su prémunir jusqu'à présent contre de telles défaillances.

Il faut reconnaître la gravité du mal. Il faut convenir qu'il n'y a plus de « grands bourgeois ». Les fils de ceux qui incarnaient une honnêteté proverbiale ricanent des scrupules de leurs ancêtres. Ils n'y voient que sottises et préjugés.

En face des appétits et du cynisme de certains de leurs jeunes confrères, de vieux praticiens se voilent la face. Il pleut, en effet, sur le Temple. Que dis-je ? Ce n'est pas la pluie qui tombe, mais une avalanche de grêlons gros comme des pierres.

Dans mon chef-lieu de canton, deux jeunes étourneaux de notre profession, hier si belle, ont « levé le pied », laissant des « pavés » formidables. Ils étaient pleins d'assurance et de fatuité. Ils avaient des besoins avides, des appétits insatiables ; ils en firent voir de toutes les couleurs à leurs vieux confrères, au cours de luttes où la calomnie s'ajoutait à l'incompétence. Et puis, ils allèrent planter leur tente ailleurs. Passe encore pour les dettes qu'ils laissèrent, mais rien ne saura laver l'opprobre dont ils salirent notre profession.

Ecoutez les conversations des jeunes, de ceux qui nous suivront dans la Carrière. Elle fourmille de vanité et de préoccupations amorales. De l'argent, beaucoup d'argent, par tous les moyens, voilà le vœu unanimement exprimé.

Je n'en veux pas à ces jeunes requins. Je m'en prends à ceux qui les élevèrent ainsi. L'éducation que nous avons reçue leur a certainement manqué. Et c'est là le mal initial, celui dont tout le reste dérive.

Une femme qui appartient à l'aristocratie médicale me contait l'anecdote suivante qui épaule ma thèse. Plusieurs jeunes filles étaient réunies pour la préparation d'un « bridge-flirt », et elles se préoccupaient des invitations à lancer parmi leurs amis masculins. Certains d'entre ceux-ci n'avaient pas leur agrément. Et pourquoi, pensez-vous ? Parce qu'ils manquaient de savoir-vivre ou même de discrétion... ? Allons donc ! Tout simplement parce qu'ils n'étaient pas assez « partousards »... (*sic*).

Voilà où nous en sommes, dans l'éducation de nos fils et de nos filles. Et vous vous étonnez, après cela, que celle-ci prenne le vol avec un gigolo et que celui-là triche à l'internat ? Mais c'est dans la norme actuelle des choses. Le contraire serait illogique.

Je ne suis pas plus « bégueule » qu'un autre et j'ai conservé, de ma vie de carabin, certaines crudités de propos qui n'excluent pas la délicatesse des sentiments, mais je suis gêné de voir tant de jeunes filles de notre bourgeoisie en prendre à leur aise avec la morale sexuelle et la morale tout court. Et je suis gêné tout autant d'entendre avec quelle légèreté nos futurs confrères agitent les questions auxquelles nous apportions jadis toute l'attention déférente qu'elles méritent.

Par conséquent, les scandales de l'internat m'apparaissent comme de simples épiphénomènes. Il faut chercher plus profondément leurs causes majeures. Et l'on aura beau modifier les règlements, blâmer à tort ou à raison les membres du jury, porter le nombre de ceux-ci à la demi-centaine. Rien ne sera changé tant qu'on n'aura pas endigué la marée d'immoralité qui nous submerge et qui risque d'engloutir avec le prestige de notre belle profession le crédit social de la bourgeoisie tout entière.

J. CRINON.

Un peu d'historique sur la digitale

L'administration de la digitaline par voie rectale a été introduite en clinique par Andral, en 1840. Ce mode d'administration a été oublié petit à petit. Ce n'est que tout récemment qu'Eichhorst, auteur allemand, a recommandé chaudement ce « *nouveau traitement* ». Les pays de langue allemande ont attribué, à tort, comme nous le voyons, l'introduction de ce moyen thérapeutique à Eichhorst exclusivement. Or, dans la *Méd. Kl*. n° 1, 1933, nous relevons une rectification assez catégorique, due à la plume d'*Halm* qui cite un passage des *Cliniques Médicales*, tome 3, p. 1840, d'Andral : « Lorsqu'on craint de l'administrer par la bouche *on peut la donner par le rectum*. Ainsi introduite dans l'économie nous l'avons vue maintes fois diminuer d'une manière très sensible la fréquence du pouls ».

Condamnation à mort d'un médecin en Allemagne

Le docteur Richter a été condamné à mort pour avoir empoisonné sa maîtresse avec une injection de strophantine. Cette maîtresse, très jalouse et cocaïnomane l'avait poursuivi à tel point qu'il avait été obligé de transférer son cabinet médical de Bonn à Brigen. Mais son amie paranoïaque s'y rendit aussitôt. Elle y présenta une crise hystérique avec des symptômes cardiaques. Le médecin lui a fait une injection de strophantine et l'a fait transporter d'urgence à l'hôpital, où elle a reçu deux autres injections du même produit. Mais la malade succomba et le docteur a été accusé de l'avoir intoxiquée et il fut condamné. Un examen médico-légal du cadavre n'a pas pu mettre en évidence une dose suffisante de strophantine dans le corps. Le docteur et son avocat ont proposé au ministre de se faire faire à eux-mêmes les mêmes injections de strophantine afin de démontrer son innocuité.

ON NOUS INFORME QUE

M. Jeanbernat Barthélemy de Ferrari-Doria, avocat à Marseille, pour perpétuer la mémoire de ses deux fils, le capitaine Jules Jeanbernat, avocat, chevalier de la Légion d'honneur, mort au champ d'honneur, et M. Louis Jeanbernat, avocat, caporal-secrétaire d'état-major, mort au service de la patrie, a fondé, à la Faculté de médecine, un prix annuel de 1.000 francs qui porte le nom de Prix Jules et Louis Jeanbernat.

L'assemblée de la Faculté de médecine, dans sa séance du 2 février 1933, a attribué ce prix à M. Flori, pour l'année 1932.

La médaille en or des épidémies a été décernée à M. le médecin colonel Tartavez, médecin chef de l'hôpital militaire de Briançon.

Le bureau de la Société des médecins inspecteurs des écoles de Paris et de la Seine est constitué pour 1933 : Président, docteur Vitry ; vice-présidents, docteurs Moulin, Laufer et Ch. Langle ; secrétaire général adjoint, docteur Grosset ; trésorier, docteur L. Mathé ; secrétaires, docteurs Laroche, Savatier, Dresses, Lavedan et Laroche.

Un concours pour la nomination aux places d'interne en médecine qui pourront être vacantes le 15 avril 1933 : 1° à l'hospice de Brévannes (Seine-et-Oise) ; 2° à l'Institution Sainte-Périne et à la Fondation Chardon-Lagache ; 3° à l'Asile pour enfants de la Ville de Paris, à Hendaye (Basses-Pyrénées), sera ouvert le lundi 3 avril 1933, à 9 heures, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saint-Pères, n° 49.

Les candidats qui désireront concourir se feront inscrire à l'administration centrale, 3, avenue Victoria, bureau du Service de santé, à partir du mercredi 8, jusqu'au mercredi 15 mars 1933 inclusivement, de 14 à 17 heures.

Le 46e Congrès de la Société française d'ophtalmologie aura lieu à Paris le 26 juin et jours suivants.

Le rapport d'usage sera présenté par M. Morax sur les « Conjonctivites folliculaires ».

Une visite de la Cité Universitaire, une promenade à la Vallée aux Loups et un banquet à Versailles auront lieu le mardi 27 juin.

Le Congrès universitaire des Lendits aura lieu à Pau, durant la semaine de Pâques. A cette occasion, un buste du docteur Tissié, exécuté en marbre par le sculpteur Gabard, sera offert à notre confrère, aujourd'hui âgé de 80 ans. Les souscriptions sont reçues par M. Henri Sallenave, à Pau (C. chèques postaux, Bordeaux 17769).

Les médecins se rendant à Berlin peuvent se mettre en relation avec le bureau d'informations de la « Kaiserin Friedrich-Hauss », Robert Koch-Platz 7, Berlin N. W. 7. Ce bureau donne des renseignements sur toutes les questions pouvant intéresser les médecins, sur les hôpitaux, les cliniques, l'hygiène publique, les cours de perfectionnement, etc. Le bureau d'informations est mi-officiel ; il donne des renseignements impartiaux et gratuits. Le médecin venant à Berlin pourra se metre en relation avec ce bureau, avant ou immédiatement après son arrivée.

On annonce à Vienne la mort d'un individu de 80 ans, complètement amélique (absence des quatre extrémités) depuis sa naissance. Né en Russie, il a appris à écrire, en tenant le porte-plume entre la joue et l'épaule gauches, et put trouver un emploi d'écritures chez un notaire. Puis il a préféré se faire admirer dans les music-halls.

Le chiffre des naissances en Ecosse est tombé à 18 p. 1.000 dans le 3e trimestre 1932. Ce chiffre si bas n'a jamais été atteint jusqu'à présent. La mortalité infantile est de 63 p. 1.000.

Le concours pour la nomination aux places d'interne en médecine qui pourront être vacantes le 15 avril 1933 :

1° A l'hospice de Brévannes (Seine-et-Oise) ;

2° A l'institution Sainte-Périne et à la fondation Chardon-Lagache ;

3° A l'asile pour enfants de la ville de Paris, à Hendaye (Basses-Pyrénées) ;

Sera ouvert le lundi 3 avril 1933, à 9 h., dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, 49.

Les candidats qui désireront concourir se feront inscrire à l'administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du service de santé), à partir du mercredi 8 jusqu'au mercredi 15 mars 1933 inclusivement, de 14 à 17 heures.

MM. les docteurs Labro et Jean Garipuy, de Toulouse, ont été reçus au concours de chef de clinique de médecine et d'ophtalmologie.

Après la guerre, la Yougoslavie a été envahie par un grand nombre de médecins russes réfugiés. Ils ont obtenu le droit de s'y établir. Or, on s'est aperçu il y a peu de temps que deux de ces « docteurs russes » ne l'ont jamais été. Le syndicat des médecins de Belgrade se propose de contrôler tous les diplômes et d'interdire toute pratique de la médecine à ceux qui ne pourront pas prouver exactement qu'ils ont fini leurs études en Russie.

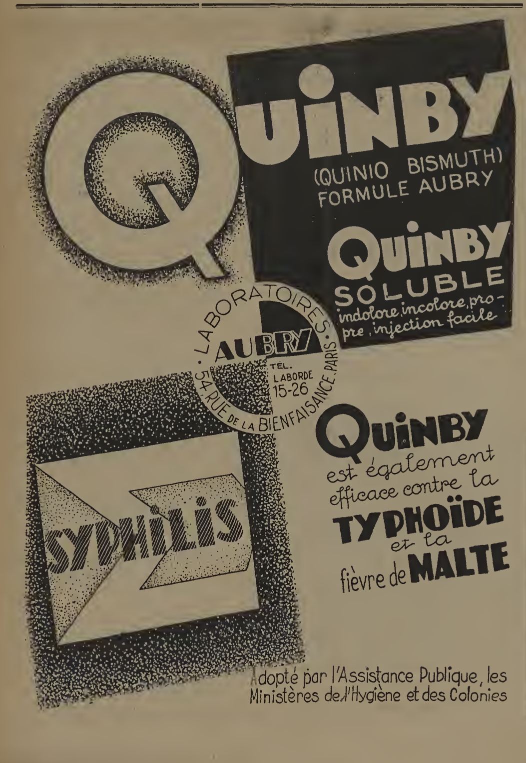
Le traitement iodothérapique des goitres a été connu avant la découverte de l'iode. Ceci semble un peu bizarre, mais voici l'explication. Vers 1170 un médecin de Palerme, Roger, prescrivait des cendres d'éponges et d'herbes maritimes, et ceci avec un succès surprenant. Ce n'est qu'en 1810 que Courtois découvrit l'iode et l'on sut que Roger avait prescrit ce médicament sans le savoir.





M. le Prof. Pinard reçoit les insignes de Grand Officier de la Légion d'honneur, des mains de M. le Président de la République.





LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— Le docteur et Mme Victor Pauchet sont heureux de vous annoncer les fiançailles de leur fils Guy-Victor avec Mlle Eliane Grasset, 184, avenue Victor-Hugo, Paris.

— C'est avec un extrême plaisir que nous annonçons les fiançailles de Mlle Marthe Gardette, fille du docteur Victor Gardette, officier de la Légion d'honneur, croix de guerre, dircteur de la *Presse Thermale et Climatique*, avec le docteur Joseph Bellé, assistant du docteur D. Halluin, de Lille.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de Mme Ogliastri de Gentile, mère du Dr Ogliastri de Gentile. Nous prions notre collaborateur et ami ainsi que sa famille de trouver ici l'expression de notre sympathie et de nos condoléances.

— Le docteur Paul Vaudet, de Paris, est décédé à l'âge de 55 ans, il était chef du Laboratoire de radiologie à l'Hôpital de Bon-Secours.

— Le docteur Jacques Fournié, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Péan, est décédé à Paris, il était le père de M. Francis Fournié, interne des hôpitaux de Paris.

On annonce la mort de Mme Guillaume Germès, femme de M. le docteur Guillaume Germès, médecin consultant à Luchon.

— Nous avons appris avec regret le décès, à l'âge de 18 mois, de René Montfort Lafage, fils de Mme et du docteur Lafage, médecin chef à l'asile public de Braqueville.

— C'est avec un extrême regret que nous avons appris la mort après une courte maladie de M. Alphonse Meillon, directeur et administrateur d'hôtels importants, notamment de l'hôtel Gassion à Pau et de l'hôtel d'Angleterre à Cauterets. Nous prions ses frères et en particulier notre confrère le docteur Meillon (de Cauterets), de croire à notre sympathie et à nos condoléances.

— Les obsèques de M. Louis Bognaud, docteur en médecine, décédé à Saint-Sornin-Leulac, dans sa 81e année, ont été célébrées le 4 mars, en l'église paroissiale de Saint-Sornin-Leulac.

De la part de toute la famille.

Il ne sera pas envoyé de lettres de faire-part.

— On annonce la mort du professeur Hédon, de la Faculté de médecine de Montpellier. Le professeur Hédon avait obtenu le prix du prince de Monaco de cent mille francs et sa renommée est universelle par suite de ses découvertes relatives au pancréas.

Fédération Nationale des Médecins du Front

L'Assemblée générale de la Société des Chirurgiens de Paris a élu pour 1933 le Bureau suivant : président, M. Laurence ; vice-président, M. Hautefort ; secrétaire général, M. Buizard ; secrétaire général adjoint, M. Massart ; secrétaires des séances, MM. Ehrenpries et Weber ; trésorier, M. Burty ; trésorier-adjoint, M. Gasne ; archiviste, M. Dufourmentel.

Les prix suivants de la Société ont été décernés :

1° Le *Prix de Chirurgie générale* (prix Dartigues) est décerné à M. Georges Vidal-Naquet (Paris), pour son travail intitulé : « Les arthrodèses par enchevillement trans-articulaire ».

2° Le *Prix de Chirurgie gastro-intestinale* (prix Victor-Pauchet) est décerné à M. Christian de Ginestet (Paris), pour son travail intitulé : « Technique de la gastro-suspension par le procédé de Lambret ».

3° Le *Prix de Chirurgie gynécologique* (prix Paul Delbet) est décerné à M. Robert Marie (Paris), pour son travail intitulé : « Kystes pelviens consécutifs à l'hystérectomie ».

4° Le *Prix de Chirurgie urinaire* (Prix Cathelin) est décerné à M. Emmanuel J. Sobieski (Paris), pour son travail intitulé : « Contribution à l'étude de la valeur de la néphro-pyélographie intra-veineuse pour les explorations urologiques ».

Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales de Paris

La séance solennelle annuelle de la « Société d'Hydrologie et de Climatologie Médicales de Paris » aura lieu le 20 mars à 16 heures au siège habituel de ses réunions, 12, rue de Seine.

Le sujet traité sera : « Crénothérapie des affections vasculaires périphériques ».

Deux rapports seront présentés : le premier par M. le professeur Maurice Villaret et MM. Justin Besançon et Cachera ; le second par MM. Boucomot et P. N. Deschamps (de Royat), Joly (de Bagnoles-de-l'Orne) et Lassance (de Bains-les-Bains).

Les médecins étrangers à la Société d'Hydrologie qui désireraient recevoir les rapports et prendre part aux discussions sont priés de s'adresser au docteur Sérane, secrétaire général de la Société d'Hydrologie, 40, jue Jasmin, Paris (16e).



Le monde sur mon miroir

C'était un personnage dans la corporation des producteurs de lait. Il était, en effet, le président de leur syndicat. Il vient d'être condamné pour avoir mouillé à 20 % le lait qu'il vendait.

Quand des producteurs se forment en syndicat, c'est pour défendre leurs droits. Est-ce parce qu'il défendait leurs droits de pareille façon qu'il avait été choisi comme leur président par les laitiers ?

Quant à la sanction elle fut amendée par le bénéfice du sursis. Il y avait plusieurs années que la fraude s'accomplissait. Une fortune rondelette fut réalisée par ce moyen. L'immoralité ne coûte réellement pas cher. On dirait qu'on cherche à l'encourager.

***

Les Américains me font bien rire. Les voilà à leur tour dans la panade. Lorsque nous pataugions, ils ne tarissaient pas de conseils. Ils nous morigénaient. Nous étions la « vieille Europe », imbue de préjugés, victime de la routine. Et qu'a donné leur tactique des crédits multiples et des hauts salaires ? La déconfiture et la paralysie complète du commerce. Ils voulaient se donner en exemple ces Américains et ne songeaient qu'à nous rançonner pour prix de leurs magistrales leçons. Ils prétendaient être à même de sauver le monde. Qu'ils se sauvent donc eux-mêmes, à présent.

***

Ces messieurs les Anglais ont fait le voyage de Genève, via Paris. Ils peuvent constater le résultat de leur politique de machinations. Depuis qu'on discute à Genève sur la Paix et sur le Désarmement, les Anglais n'ont songé qu'à brouiller les cartes pour mieux pêcher en eau trouble. Ils ont isolé la France qui a été réduite à grouper autour d'elle la poussière des petits États pour donner à sa thèse un semblant de prestige. Ils nous ont poussé à céder à l'Allemagne sur tous les points. Et maintenant ils sont quelque peu effrayés de la puissance dont fait montre une Allemagne en délire. Alors, il s'agit de pousser la France en avant ; mais espérons que nous ne nous risquerons dans aucune aventure. Nous avons assez fait de bêtises comme cela.

***

La Société des Nations avait pour but principal de mettre fin aux alliances, aux coalitions, sources de guerres. Mais pendant que des diplomates occasionnels s'agitent comme des hannetons, les pactes renaissent de plus belle. L'Italie s'allie à la Hongrie et avec l'Allemagne. La France songe à renouer avec la Russie rouge l'alliance qu'elle avait contractée avec la Russie tzariste. Nous voilà revenus en 1910. C'était bien la peine assurément... La diplomatie ouverte n'est qu'un mot, une utopie, un mensonge.

***

En quittant les palabres de Genève, le Japon a signé la faillite de la Société des Nations. Fier de sa politique et de ses droits, le Japon n'a pas voulu dévier de sa ligne de conduite.

Entre le Japon et la Chine, nous avons choisi la Chine. Mais qu'est-ce que la Chine ? Un pays où des généraux ennemis entretiennent des armées pour rançonner les populations. Aucune unité nationale. Cela rappelle l'Europe et la France du moyen-âge.

La lutte contre ce pays constitue une besogne de salubrité qui nous intéresse d'autant plus que nous avons, en Extrême-Orient, des possessions qui ne sont retenues à la France que par un fil, où gronde sans cesse un mouvement xénophobe et bolcheviste.

Aussi notre divorce moral avec le Japon est-il un non-sens.

J. C.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

Nous lisons dans la Wiener Kli. Wochenschrift (n° 4, p. 121, 1933) un article signé de O. Marburg qui nous surprend énormément. L'article a pour titre « Flatau, Goldflam, Babinski » et commence par cette phrase : « Les neurologistes polonais viennent de perdre leurs représentants les plus éminents de la neurologie. » Les deux premiers sont Polonais, j'en conviens, mais prétendre que Babinski était un neurologiste polonais, c'est un peu fort. L'auteur écrit sur Babinski : « Il y a quelques semaines, on nous a annoncé la mort d'un troisième neurologiste polonais : J. Babinski, qui, quoique né à Paris en 1857, n'a jamais nié son origine polonaise et s'est toujours senti polonais. » Suit un compte rendu de son activité. Et à la fin il ajoute : « Les Français le considèrent comme un des leurs. »

***

A propos du procès qui mit aux prises, à Amiens, un médecin radiologiste et un marchand d'appareils de T. S. F. — et dont on lira le jugement à notre rubrique de « La Médecine au Palais », — nous lisons dans un journal local :

« Il est nécessaire que les auditeurs de T. S. F. sachent qu'avec un semblable gêneur dans chaque quartier (c'est du médecin radiologiste qu'il s'agit), toute écoute serait rendue partout impossible.

» Quant à moi, n'ayant pas le choix des heures, il ne m'était possible de travailler qu'aux heures d'émission ; or, c'était précisément à ces mêmes heures que par une coïncidence étrange les traitements de diathermie avaient lieu. »

Ainsi parle le marchand d'appareils de T. S. F.

Selon lui, entre un malade qui a besoin de son traitement et un quidam qui veut entendre les bafouillages de M. Gabriello au « Poste Parisien », il n'y a pas à hésiter. Le malade n'a qu'à surseoir à son traitement.

Selon lui, également, les médecins n'ont pas le droit se soigner leurs malades aux heures où se font entendre les appareils de T. S. F.

Jadis, on quittait Amiens pour se faire Suisse ailleurs. Aujourd'hui on peut rester dans la capitale picarde et s'y montrer riche d'une audace que confère parfois la bêtise avec une regrettable prodigalité.

***

M. le professeur Hayem jouit d'une légitime renommée comme sculpteur de médailles. Il a exposé au Salon des Médecins les médaillons de Laënnec, Cl. Bernard et Vulpian ; cela ressemble trop à une rétrospective et la verte vieillesse de M. Hayem nous permettait d'espérer autre chose.

***

M. Rist a été élu membre de l'Académie de Médecine. Nous ne sommes pas de ceux qui se réjouissent de cette élection. Nous n'aimons pas les Paragon de vertu. Ce censeur a fait un mal considérable à la corporation médicale en transportant devant le grand public l'épineuse question de la dichotomie.

Quant à la valeur scientifique de M. Rist, nous répéterons, avec un membre éminent de l'Académie, que M. Rist est de ceux qui ont leur avenir très loin derrière eux.

***

L'étonnement des membres de l'Académie fut grande en constatant qu'un buffet avait été dressé dans le vestibule. Ce buffet n'était d'ailleurs qu'une table de dégustation où des jus de raisin, provenant des différents crus français, étaient offerts aux membres de la savante Compagnie.

Nous concevons que la lutte contre l'alcoolisme nécessite des moyens ingénieux. Nous concevons moins que cette lutte s'attaque à la valeur du vin. Le vin n'est pas un poison. Il n'est nocif que si on en abuse. Il en est ainsi de toute chose. La croisade contre l'alcoolisme ne doit pas être une croisade de vinophobie.

Au demeurant, on peut admettre que les jus de raisin constituent une excellente boisson. Mais il ne saurait être question de remplacer ceci par cela.

Et puis, l'Académie peut-elle être transformée, sans se ridiculiser, en un bar de dégustation ? Aujourd'hui, il s'agit de jus de raisin, demain, ce seront les œufs à la coque, ensuite viendront les oranges et les fromages. L'Académie n'est pas encore une succursale de la Foire de Paris !

***

La vue de cette table recouverte de bouteilles à long col venues des bords du Rhin avait fait penser qu'il s'agissait d'une innovation heureuse qui se renouvellerait à chaque séance où aurait lieu une élection. Il fallut en rabattre, ce n'était qu'une table d'échantillons commerciaux. C'est dommage, car il y a des élections qui se fêtent avec des « bouteilles détonnantes ». Il est vrai que ce n'était pas le cas, mardi dernier...

***

Un confrère nous écrit qu'ayant eu l'occasion de traverser la ville de Berck ces jours derniers il fut douloureusement frappé du manque d'édilité qui règne dans cette station de cure. De-ci, de-là, on voit abandonnés sur le trottoir des morceaux de pansements et le personnel d'un des plus grands Etablissements de Berck ne se gêne pas pour jeter au vent la poussière obtenue par le balayage des galeries.

Tout ceci laisse deviner un laisser-aller que les étrangers, dans un but de discrédit commercial, ne manquent pas de souligner. Deux choses manquent évidemment là comme partout ailleurs, la conscience et l'autorité.

Circulaire relative à l'ouverture d'un concours pour l'admission au stage d'assistant des hôpitaux coloniaux (armée active).

Un concours pour l'admission au stage d'assistant des hôpitaux coloniaux s'ouvrira en mai 1933 dans les conditions prévues par le décret du 22 août 1928, l'instruction interministérielle du 3 novembre 1928 et le modificatif du 3 juin 1932 (« Journal Officiel » du 6 juin 1932, page 6408).

Le nombre et la nature des stages mis au concours sont fixés comme suit :

Médecine : deux.

Deux à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy, à Marseille.

Chirurgie : deux.

Deux à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy, à Marseille.

Bactériologie : deux.

Deux au laboratoire de bactériologie de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales à Marseille.

Electro-radiologie : un.

Un à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris.

Le stage, dont la durée est fixée à deux ans, commencera à la date où les conditions de service permettront l'envoi des médecins admis au concours dans les différents établissements signalés ci-dessus.

A. — Epreuves anonymes d'admissibilité.

Ces épreuves auront lieu au chef-lieu du corps d'armée (hôpital militaire ou salles militaires de l'hôpital mixte).

A Paris, elles auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Marseille, à l'hôpital Michel-Lévy.

Ces épreuves commenceront à huit heures aux dates ci-après :

Médecine et chirurgie.

1re épreuve le 15 mai 1933 ; 2e épreuve le 16 mai 1933.

Bactériologie, électro-radiologie.

1re épreuve le 15 mai 1933 ; 2e épreuve le 16 mai 1933.

B. — Epreuves définitives.

Ces épreuves auront lieu à l'hôpital militaire d'instruction Michel-Lévy à Marseille à partir du 6 juin 1933.

Les demandes des médecins capitaines des troupes coloniales en vue d'obtenir l'autorisation de prendre part à ce concours devront parvenir au ministère de la guerre (8e direction, 3e bureau) avant le 15 avril 1933.

Les avis hiérarchiques ne devront pas se borner à une simple transmission favorable, mais être circonstanciés et accompagnés de toutes indications et références utiles sur la valeur scientifique des candidats.



Voir page 11 les avantages offerts aux abonnés de l' « Informateur Médical »

Un Voyage Médical au Pays du Soleil de Minuit aura lieu en Août prochain

Ce Voyage aura lieu non pas en croisière, mais par terre, en visitant les fjords de la Norvège et les villes de Copenhague, Hambourg, Oslo Trondheim et Berlin.

Voici le programme détaillé et minutieusement étudié de ce Voyage, dont le nombre des participants est limité.

6 août. — Départ de Paris pour HAMBOURG.

7 août. — Visite de la ville et du port de HAMBOURG.

8 août. — Départ de HAMBOURG, arrivée à FREDERIKSHAVN le même jour.

9 août. — Départ de FREDERIKSHAVN en bateau, traversée du SKAGERAK arrivée à KRISTIANSAND.

10 août. — Départ de KRISTIANSAND en auto-car pour STATHELLE. Traversée du fjord jusqu'à BREVIK. Continuation du voyage de BREVIK à SKIEN en chemin de fer. Arrivée à SKIEN.

11 août. — Traversée du pays de TELEMARK, visite des lacs de MOSVANN et TOTAK et la grande chute d'eau de VRANGFOSS. Arrivée à DALEN au bord du lac Bandak.

12 août. — Départ de DALEN en auto-car pour HANKELISETER et BREIFONN, les lacs STAAVATN et ULEVATN. Le DYRSKAR L'AUSTMANNLI et traversée du VALDVAL, le lac ROLDAL. Arrivée à BREIFONN.

13 et 14 août. — Séjour à BREIFONN (panorama splendide).

15 août. — Départ de BREIFONN en auto-car pour le lac GORSVALN et les grandes chutes d'eau de ESPELANDSFOSS et LAATEFOSS. Arrivée à ODDA.

16 août. — Séjour à ODDA. Départ de ODDA en bateau à vapeur pour EIDE sur le fjord Hardanger.

17 août. — Départ de EIDE en auto-car pour VOSS et STALHEIM.

18 août. — Traversée en auto-car du NARODAL, visite de GUDVANGEN. Visite en bateau à vapeur du SOGNFJORD. Arrivée à BALESTRAND.

19 août. — Voyage en bateau à vapeur sur le Sognfjord pour VADHEIM.

20 août. — Départ de VADHEIM en auto-car pour SANDANE. Départ de SANDANE en bateau à vapeur sur le Nordfjord (le plus renommé et le plus pittoresque de la Norvège).

20 août. — Arrivée à LOEN en pleine montagne, dans la région des glaciers.

21 août. — Séjour à LOEN, excursion dans la région des glaciers.

22 août. — Départ de LOEN en auto-car pour GEIRANGER, par GROTLI. Le Geiranger-fjord est entouré de grandes chutes d'eau.

23 août. — Départ de GEIRANGER en bateau à vapeur pour les grandes chutes : Les sept Sœurs. Visite de HELLESYLT. Départ de HELLESYLT en auto-car pour OYE.

24 août. — Départ de OYE en bateau à vapeur pour ALESUND et MOLDE (la ville des roses).

25 août. — Continuation du voyage en bateau, arrivée à TRONDHEIM. Visite.

26 août. — Départ de TRONDHEIM en chemin de fer pour OSLO.

27 août. — Visite de Oslo.

28 août. — Départ de OSLO pour COPENHAGUE.

29 août. — Visite de COPENHAGUE.

30 août. — Départ de Copenhague pour BERLIN.

31 août. — Visite de BERLIN.

1er sept. — Départ de BERLIN pour PARIS.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 4.490 fr.

Ce prix comprend :

1° Le voyage en chemin de fer en deuxième classe, première classe en bateau, selon l'itinéraire.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme en auto-cars avec guides compétents parlant français.

4° Logement et pension complète dans des hôtels de premier ordre. Vu qu'il n'existe dans certaines régions visitées qu'un nombre limité d'hôtels, le logement aura lieu dans les meilleures circonstances possibles, sans pouvoir toutefois garantir des hôtels de premier ordre.

5° Toutes les taxes et pourboires.

NE SONT PAS COMPRIS : Les boissons, les wagons-lits, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et détail s'adresser à l'INFORMATEUR MÉDICAL, ou à CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS (9e) où les inscriptions sont également reçues.

L'École de Puériculture de la Faculté de Paris



A gauche, la f çade de l'École de Puériculture. — A droite, vue panoramique des bâtiments

Constitution du jury du concours ouvert en 1933 pour l'emploi de médecin du cadre des asiles publics d'aliénés

Président

M. le profesesur Santenoise, inspecteur général adjoint des services administratifs.

Membres titulaires

M. le professeur Claude, professeur de clinique des maladies mentales à la Faculté de Médecine de Paris.

M. le docteur Baruk, médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire).

Mlle le docteur Bouderlique, médecin chef de service à l'asile public d'aliéués de Saint-Venaut (Pas-de-Calais).

M. le docteur Spitz, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Stephausfeld (Bas-Rhin).

M. le docteur Piquemal, médecin chef de service à l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés de Limoux (Aude).

M. le docteur Privat de Fortuuié, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Maréville (Meurthe-et-Moselle).

M. Haye, chef du 1er bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance.

Membres suppléants

M. le docteur Salomon, médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Lesvellec (Morbihan).

Mlle le docteur Pascal, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Maison-Blanche (Seine-et-Oise).

M. Tavernier, sous-chef du 1er bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance, assurait les fonctions de secrétaire administratif du concours.

Examen de médecin sanitaire maritime

Un examen pour l'obtention du titre de médecin sanitaire maritime aura lieu à Marseille les 30 et 31 mars 1933.

Les épreuves écrites commenceront le 30 mars à 8 heures 30, à l'École de Navigation maritime, 13, rue des Convalescents. Les candidats devront être pourvus de pièces d'identité et être munis d'encre et de plumes.

Les demandes d'inscription à l'examen, établies sur papier timbré, seront, à titre exceptionnel, reçues jusqu'au 15 mars. Elles devront être adressées au Directeur de l'Inscription maritime à Marseille.

Radioscopie obligatoire pour les Etudiants à Munich

La radioscopie des étudiants de l'Université de Munich est obligatoire.

2.030 élèves ont été examinés et l'on fut surpris de trouver 10 % de lésions tuberculeuses, tandis que l'examen clinique le plus minutieux ne révéla que 6 %.

Constitution d'une Croix-Rouge à Haïti

La Croix-Rouge haïtienne a été inaugurée récemment en présence du président de la République, M. Sténio Vincent, accompagné de ses ministres. Le conseil administratif fut ainsi constitué : Président, docteur Charmant ; vice-présidents, MM. Rouzier et M. Maugonès ; trésoriers, MM. Franck et Martin.

Condamnation de médecins en Espagne

A la suite du décès de quatorze enfants après application de *thallium* pour la cure des teignes, un procès a été intenté contre les médecins traitants. Le médecin directeur a été condamné à 28 mois de prison, avec suspension de ses droits d'électeur et cassation de son titre de docteur. En outre, le médecin assistant, le pharmacien, qui avait délivré le produit et l'infirmière de la salle ont été condamnés à 50 pesetas d'amende chacun.

A TRAVERS LES CLINIQUES

Aortites Syphilitiques

Clinique médicale de M. Ramond (26 Février 1933)

Comme tous les dimanches, M. Ramond vient de faire une conférence sur un sujet extrêmement intéressant : les aortites syphilitiques. L'auteur y décrit toutes les formes cliniques et insiste particulièrement sur les localisations topographiques si variées des aortites · sus-sigmoïdienne, sus-sigmoïdienne, thoracique, diaphragmatique de Laubry et abdominale. Les plus intéressantes sont les formes camouflées, telles que la forme dyspnéique, douloureuse, dyspeptique et palpitantc. — L'aortite paludiqul n'existerait pas, et il s'agirait plutôt d'un paludéen qui a rapporté des colonies des tréponèmes tropicaux de nature syphilitique.

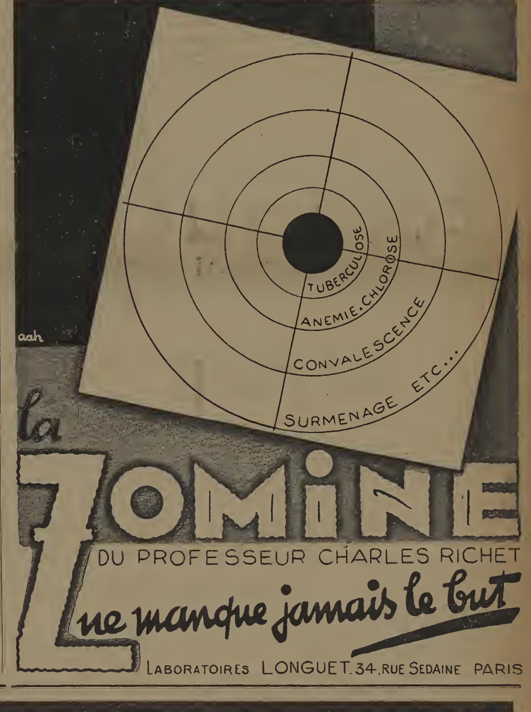
Puisqu'il s'agit d'une conférence « pratique », l'auteur insiste sur le traitement et nous prodigue ses précieux conseils. Dans les aortites récentes le traitement doit être antisyphilitique, tandis que les anciennes aortites sont compatibles avec un traitement d'insuffisance cardiaque.

Le traitement doit être précoce et énergique. « Mieux vaut ne pas faire de traitement du tout, que d'instituer un traitement faible et insuffisant ». Le novar est indiqué pour les sujets jeunes, tandis que les vieux bénéficieront d'un traitement mercuriel. Il faut éviter le bismuth dans toute atteinte, même légère, du rein.

Les iodures seront administrés dans les périodes intercalaires.

En tout cas, la guérison ne sera jamais obtenue ; on ne pourra que « stabiliser » la maladie.

Les conférences de M. Ramond sont toujours écoutées avec le plus vif intérêt. L'auditoire est surtout attiré par l'esprit du conférencier qui sait rendre agréables ses conférences par des mots du meilleur humeur.





Biologie du cancer

Le cancer n'est pas un mal local, mais bien une maladie générale.

Nos recherches sur le rapport K : Ca, en interrogeant les phénomènes d'ionisation, nous autorisent à donner l'explication biologique de certains faits restés, jusqu'à ce jour, inexplicables. Les travaux de Jacques Loeb que nous avons consultés souvent, nous ont montré que l'excitabilité neuro-musculaire était fonction du rapport Na + K : Ca + Mg, et que l'augmentation de ce rapport se traduisait par une asthénie générale avec des dépressions plus ou moins fortes extériorisant une neurasthénie vraie, particulièrement rebelle aux médications toniques. La balance des ions monovalents Na et K et des ions bivalents Ca et Mg est donc la principale caractéristique des milieux humoraux. Dans l'hyperémotivité l'on constate, toujours, une augmentation du K plasmatique, quand une amélioration clinique s'accompagne d'un retour à un chiffre normal du rapport K : Ca. Cette amélioration clinique et biologique peut se faire en modifiant le rapport de Jacques Loeb, c'est-à-dire en administrant des sels de Mg, ou, comme nous l'avons fait nous-même, en donnant des sels de la Ca à l'exemple de Montanut. Si, en effet, il est difficile dans le rapport K : Ca d'atténuer le taux du numérateur, il est facile, en revanche, d'augmenter le dénominateur Ca, de même le dénominateur Mg, afin que le rapport devienne normal et que l'excès de K soit inhibé. Nous avons vu, d'ailleurs, dans un article précédent que l'ion K se reformait par hydrolyse, quand l'ion Ca et l'ion Mg se précipitaient. C'est pourquoi nous écrivions qu'il fallait donner l'ion Ca et l'ion Mg, lesquels tendaient à disparaître, par précipitation, dans les savons organiques. Nous avons tout particulièrement insisté sur l'administration de l'ion calcium, parce que, fixé électivement par le tissu conjonctif, il était demandé à ce dernier par l'épithélial dans les échanges intertissulaires, afin de paralyser l'excès de potassium poussant à la prolifération cellulaire. Et si l'on a dit que les excitables, les nerveux, les neurasthéniques étaient ceux qui offraient le plus de prédisposition au cancer, nous savons, maintenant, que cela est dû au taux trop élevé du potassium plasmatique. Et si le Ca et le Mg ont donné des résultats excellents dans le névrosisme, où la thérapeutique des toniques n'avait rien produit, il faut attribuer ces améliorations au rapport K-Ca et K-Mg, où le dénominateur a été augmenté dans chacun de ses éléments. Voilà pourquoi si l'on ne donne pas aux nerveux, aux neurasthéniques l'ion Ca ou l'ion Mg, ces malades, ayant déjà l'ion K en excès, peuvent verser dans le cancer. D'ailleurs, dans une prochaine note, ayant pour titre « L'ion K facteur mitogénétique du cancer », nous donnerons à cette question tout le développement nécessaire.

Comme nous le disions plus haut, la balance des ions monovalents et des ions bivalents est donc la principale caractéristique des milieux humoraux. Et nous ajouterons, ici, que le milieu humoral de tout cancéreux, même de tout précancéreux, est déjà modifié avant de surprendre la lésion initiale. Au point de vue biologique on ne peut donc pas dire que le cancer est une maladie primitivement locale. Une autre preuve nous vient de l'antiferment. On a écrit quelque part et on a dit souvent que le chirurgien, dans une intervention précoce, guérissait radicalement le malade, l'opération n'ayant pas modifié, d'ailleurs, l'état humoral de l'individu. Nous ne partageons pas cette opinion, car l'indice antifermentatif ne nous y autorise pas. C'est Marcus qui le premier, en 1908, signala, chez un cancéreux, un indice antifermentatif très élevé. Ce fait fut confirmé la même année, sur un grand nombre de cas, par Brieger et Tréling. Depuis, les observations se sont multipliées en Allemagne, en Amérique, en Angleterre, où des méthodes diverses, comme en France, ont donné des résultats du même ordre. Nous avons également surpris cet antiferment dans le cancer expérimental des rongeurs comme dans le cancer spontané de l'homme, et nous avons pu, chez ce dernier, remarquer, comme l'avait fait déjà Weinberg, qu'après l'opération de la tumeur, l'antiferment revenait à la normale, succédant à un indice primitivement élevé. Il nous a été donné même de constater, comme Brieger, qu'une élévation de cet indice était consécutive à une récidive. L'état humoral de ces divers sujets a donc été modifié, et c'est pourquoi nous osons venir affirmer que le cancer n'est pas un mal local, mais bien une maladie générale.

H. PÉRICAUD.

Congrès de Gynécologie

Par exception le Congrès annuel de la *Société Française de Gynécologie* ne se tiendra pas à Paris en 1933.

Désirant confirmer l'importance de la cure thermale en thérapeutique gynécologique la *Société Française de Gynécologie* a décidé de réunir son Congrès à Luxeuil pendant les fêtes de la Pentecôte (3, 4 et 5 juin). La présidence d'honneur a été confiée à M. le professeur agrégé Keiffer, de Bruxelles, et la présidence à M. le docteur L.-M. Pierra, de Luxeuil, vice-président de la *Société Française de Gynécologie*.

Ordre du jour : La douleur en gynécologie. Sept rapports seront présentés par MM. A. Binet (Nancy), Cotte (Lyon), Douay et Xavier Colaneri (Paris), Keiffer (Bruxelles), Félix et Gaëtan Jayle (Paris), Laffont (Alger), Pierra (Luxeuil), Zimmern, Pecker et Louis Netter (Paris).

Les congressistes seront logés gracieusement dans les hôtels de la station, de magnifiques réceptions et des excursions dans les Vosges sont prévues.

Une réduction de 50 % sera accordée par les Chemins de fer français.

Pour tous renseignements, s'adresser au Dr Maurice Fabre, secrétaire général, 6, rue du Conservatoire, Paris (9e).

Société Internationale Von Pirguet

Les amis et les élèves du regretté von Pirguet viennent de constituer une Société internationale avec le but de diffuser les idées scientifiques du maitre viennois. La première réunion de la Société von Pirguet est fixée pour le mois de mai 1934.

Avis de vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Auxerre.

Le traitement alloué est fixé à 30.000 fr. par an. Le directeur est tenu de consacrer tout son temps à l'exercice de sa fonction.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Attribution du titre de professeur sans chaire

Le décret du 10 août 1929 est modifié ainsi qu'il suit :

Peuvent également, dans les formes prévues au décret du 4 janvier 1921, recevoir le titre de professeur sans chaire, avec les droits attachés à ce titre, les agrégés libres des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie, pourvus, sans limite de temps, d'un emploi de chargé de cours rémunéré par un traitement ou une indemnité, et remplissant depuis douze ans au moins une fonction d'enseignement didactique, technique ou clinique.

LES GRANDES SOLENNITÉS MÉDICALES



M. le Président de la République sortant de l'Ecole de Puériculture à l'inauguration de laquelle il vient de présider.

La médecine il y a 50 ans

Ce qu'on pensait en 1883 de la transfusion du sang

Nous lisons dans un numéro de la Gazette Médicale *de mars* 1883 *le compte rendu suivant d'une discussion qui eut lieu à cette époque à la Société médicale des hôpitaux sur la transfusion du sang. On verra en lisant ces quelques lignes que les idées ont singulièrement évolué non seulement sur la technique de la transfusion, mais même sur les ressources thérapeutiques qu'elle peut apporter.*

Transfusion du sang. — M. Zuber lit un rapport sur les communications de M. Roussel relatives à la transfusion du sang et sur les procédés et l'appareil de son invention pour cette opération.

M. le rapporteur fait ressortir les avantages de la méthode et de l'appareil imaginé par M. Roussel.

M. Millard a vu un cas d'application de la méthode de M. Roussel chez une personne de sa clientèle, atteinte d'un fibrome utérin donnant lieu à des hémorragies qui résistaient à tous les moyens hémostatiques connus ; la première tentative sur un bras ayant échoué, on fut obligé de répéter l'opération sur l'autre bras, le résultat ne fut pas plus heureux. M. Millard avoue avoir été surpris de cet insuccès.

M. Zuber. Un insuccès ne prouve pas contre l'appareil. C'est certainement le meilleur, pour ne pas dire le seul bon, que nous ayons encore.

M. Dumontpallier a également vu opérer M. Roussel. L'opération a échoué dans ce cas faute d'avoir pu parvenir à introduire la canule dans la veine. Heureusement que le malade ne s'en est pas trouvé plus mal, il a été rétabli sans la transfusion. Ce qui est résulté à ses yeux de ce fait, c'est que la transfusion d'après la méthode de M. Roussel est peut-être facile à exécuter sur le cadavre ; mais elle est une opération extrêmement difficile à faire sur l'homme, elle est déjà pas mal difficile sur les animaux. Quant à la question du sang défibriné ou non, du sang humain ou du sang d'un animal, cela est indifférent. On sait qu'on a obtenu des succès avec toute autre chose que le sang, avec le lait, avec l'eau. Le liquide importe peu ; ce qui importe, c'est le procédé opératoire lui-même : or l'application de ce procédé est très difficile.

M. Damaschino se rappelle, alors qu'il était interne à Lariboisière, avoir eu l'occasion de faire l'essai d'injections médicamenteuses intraveineuses pour des cas de choléra. Il put constater alors combien il était difficile de pratiquer ces injections, à moins que les veines ne fussent très dilatées. Chez les cholériques dont les veines sont presque toujours exsangues, leurs parois étant appliquées l'une sur l'autre, l'opération était le plus souvent impraticable.

M. Zuber. Il n'est pas une seule des observations, parmi celles qui ont été sérieusement recueillies, où cette difficulté n'ait été signalée. Mais la question n'est pas là. L'opération est-elle possible, est-elle efficace ? Voilà ce qu'il fallait se demander. Voilà ce que je crois établi.

M. Labbé a fait la transfusion deux fois chez la même personne, deux fois il a pu la rappeler à la vie. La malade a fini par succomber au retour de ses hémorragies qui avaient déjà deux fois menacé son existence. Ce fait a été pour lui un grand encouragement. Dans une autre circonstance où la transfusion lui paraissait indiquée, il ne put la pratiquer faute d'une personne qui consentît à fournir son sang. Heureusement que la malade put se rétablir sous l'influence d'autres moyens.

Dans le premier cas il s'était servi de l'appareil Mathieu, mais il n'hésiterait pas, s'il avait encore à pratiquer la transfusion, à se servir de l'appareil de M. Roussel qui lui paraît bien supérieur. Il se déclare, quant à lui, un partisan ardent de la transfusion.

Liste des candidats admis aux épreuves du concours d'agrégation des facultés de médecine (1er degré)

(5e et dernière liste)

Académie de Montpellier. — Truc ; 35.

NOUVELLE BRÈVE

A la suite de ce concours, M. le docteur J. Vieil a été nommé laryngologiste suppléant des hôpitaux de Nantes.

Les Leucoencéphalites et autres affections diffuses de la substance blanche du cerveau [1]

FORMES CLINIQUES

Nous l'avons déjà dit, le tableau symptomatique de l'encéphalite périaxiale diffuse est essentiellement variable ; on peut cependant distinguer quelques formes cliniques, en laissant de côté quelques observations qu'on ne peut faire entrer dans aucun de ces groupements. Nous donnerons de ces formes un schéma très bref :

1° Type Heubner-Schilder. Début insidieux, marche régulièrement progressive. Déchéance intellectuelle se marquant au début par l'apathie et la lenteur de l'idéation. Cécité et parfois surdité à marche plus ou moins rapides. Parésies localisées se développant en intensité et en étendue jusqu'à la production de triplégies ou de quadriplégie hypertonique. Parfois épilepsie ou crises toniques sous-corticales.

2° Type Foix-Marie (sclérose centrolobaire symétrique). Apparition en quelques heures à quelques jours d'un syndrome moteur spasmo-paralytique plus ou moins massif, accompagné parfois d'accidents convulsifs et de cécité. Puis régression partielle, et enfin période indéfinie de séquelles avec persistance de contractures marquées.

3° Type polysclérotique. Evolution par poussées. Nystagmus, parole scandée, tremblement intentionnel. Abolition des abdominaux, parésies spastiques. Signes cérébelleux, pseudo-bulbaires et visuels. Evolution en quatre à dix-huit ans (cas Kraus et Weil : Pennacchi).

4° Type pseudotumoral. Prédominance des signes d'hypertension intracranienne : céphalées intenses, vomissements, épilepsie, troubles psychiques, signes variables de localisation.

5° Type pseudoparalytique (Kaltenbach, Ciampi, Foz et Cid). Etat démentiel, euphorie, tremblement, dysarthrie, signes pupillaires, exagération des réflexes, parfois clonus.

6° Type pseudocatatonique (Russkich et Krylov). A côté d'une hémiparésie passagère, impulsivité, négativisme, refus des aliments, stéréotypies verbales, pauvreté de la pensée, bonne orientation.

CONCLUSIONS

Le tableau anatomique de la maladie de Schilder-Foix doit être considéré comme la résultante de processus morbides divers. Du point de vue clinique déjà, on peut séparer des formes évoluant d'une façon progressive et fatale (type Heubner-Schilder) et une forme à début brusque avec rémission ultérieure et pronostic plutôt favorable (type Foix-Marie) ; on peut distinguer aussi les cas où le début de la maladie s'est accompagné de phénomènes infectieux de ceux où l'évolution est restée apyrétique jusqu'à la phase terminale. Sur le terrain anatomique également, des différences se font jour. Le mode variable de démyélinisation dans la forme habituelle, dans l'encéphalite périaxiale concentrique de Balo et dans la maladie de Pelizaeus-Merzbacher ne traduirait-il pas l'influence d'agents nocifs divers ?

Quant à l'étiologie, on doit, selon toute probabilité, distinguer trois ordres de faits :

1° Des faits inflammatoires. Il est vraisemblable que des infections générales se passant en dehors du système nerveux peuvent provoquer les accidents de l'encéphalite périaxiale diffuse. Il nous paraît plus certain encore que certains cas de leuco-encéphalite ont des rapports étroits de parentés avec diverses affections que nous supposons dues à des virus neurotropes.

La possibilité de coexistence de la neuromyélite optique avec un foyer schildérien ; la presque identité des lésions leuco-encéphalitiques et de celles de l'encéphalite disséminée ; la ressemblance de ces lésions avec celles de la sclérose en plaques jointe au fait, maintes fois démontré dans la littérature, de la possibilité de constitution des grands foyers par confluence de lésions plus petites, à la présence de plaques de sclérose dans certaines observations, à l'évolution de certains cas de leuco-encéphalite selon le monde polysclérotique : tous ces faits démontrent, nous semble-t-il, à l'évidence, la parenté qui existe entre la maladie de Schilder-Foix et les trois autres affections.

2° Des faits dégénératifs d'origine diverse : toxique (intoxication oxycarbonée), dyscrasique (artério-sclérose), peut-être endocrinienne (maladie d'Addison), surtout enfin hérédofamilial (sclérose diffuse familiale, maladie de Pelizaeus-Merzbacher).

3° Des faits traumatiques, surtout d'origine obstétricale.

4° Des faits tumoraux. L'existence d'une blastomatose localisée à la substance blanche et celle de lésions régressives du type schildérien liées à une tumeur est absolument incontestable.

Tous ces faits montrent bien que la maladie de Schilder-Foix est un syndrome anatomique dû à des processus divers et ne peut en aucun cas être considéré comme une maladie.

En ce qui concerne la pathogénie, on doit admettre, semble-t-il, que la répartition lésionnelle dans la maladie de Schilder-Foix est due à un facteur vasculaire. Mais il est impossible de dire, à l'heure actuelle, si un agent nocif diffusé dans le parenchyme y détruit d'abord les gaines myéliniques ou atteint primordialement la névroglie.

(1) Voir le n° 452 de l'*Informateur Médical* du 12 mars 1932.

Revue de la Presse Scientifique

A PROPOS DU TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE DANS CERTAINES FORMES D'INSOMNIE, Dr R. TROUETTE. — (*Concours Médical.*)

Si les bromures, surtout sous forme de sédobrol, semblent susceptibles de rendre de grands services dans le traitement symptomatique de certaines formes d'insomnies, les hypnotiques uréiques constituent le groupe le plus riche en substances actives ; parmi eux, il y a lieu pratiquement de distinguer les dérivés barbituriques et les dérivés directs de l'urée ou uréides. Parmi les barbituriques, deux ont donné d'excellents résultats : ce sont le somnifène et l'allonal : celui-ci semble particulièrement indiqué dans le traitement des insomnies liées à la douleur. Mais l'auteur a surtout obtenu d'excellents effets avec un uréide plus récemment introduit dans la thérapeutique de l'agrypnie, l'allylisopropylacétylcarbamide, que l'expérimentation préalable chez les animaux avait autorisé à appliquer à l'homme. Ces avantages mis en évidence chez l'animal et en particulier l'action hypnotique progressive, l'imprégnation modérée du système nerveux, l'absence d'accumulation et d'effets fâcheux sur le rythme cardiaque et respiratoire, l'auteur a pu les apprécier en clinique, dans de nombreux cas d'insomnie (par exemple dans les instabilités vago-sympathiques, dans l'anxiété, la mélancolie, dans les neurasthénies génitales, au cours de la ménopause, etc...) à des doses moyennes comprises entre 1 à 2 comprimés administrés per os. Chaque comprimé est dosé à 0 gr. 25. Une rainure médiane permet de partager chaque comprimé et d'en administrer la moitié, par exemple, aux enfants à partir de 5 ans. Le sédormid est toujours admirablement supporté, car il n'a aucune action nocive sur les principaux appareils et, comme nous l'avons déjà fait remarquer plus haut, il semble qu'il réalise le meilleur traitement médicamenteux de ces symptômes si fréquents par ces temps de crise, angoisse, anxiété, hyposomnie.

⁂

UN NOUVEAU SIGNE DANS LES TUMEURS CEREBRALES. — SCHMIDT. (*Kli. Wschrft* n° 3, 1933.)

L'auteur a observé de nombreux malades porteurs de tumeurs cérébrales et a constaté que l'*oligurie* y était presque constante. Ce symptôme n'a pas été décrit dans les tumeurs cérébrales jusqu'à présent.

Ce phénomène dépend probablement de l'hypertension cranienne et serait dû à une altération du système mésencéphalo-hypophysaire.

Lorsqu'on opère le malade (trépanation) l'oligurie fait place à une polyurie.

La conclusion de l'auteur est la suivante : l'oligurie est un des symptômes les plus fréquents dans les tumeurs cérébrales et d'une grande valeur du point de vue du diagnostic.

C. R.

⁂

INTOXICATION PAR L'ASPIRINE, MANN. — (*Med. Kli.* n° 3, 1933.)

L'auteur décrit un cas d'empoisonnement par l'aspirine. La dose en était de 30 gr., que le malade a pris dans un but de suicide. L'auteur discute la cause et la pathogénèse de l'empoisonnement. Il y aurait comme premier facteur l'acide salicylique, connu comme agissant sur le cœur d'une façon nocive. Le second facteur a été dans ce cas particulier l'état de sous-nutrition de l'individu, donc influence du terrain. Suit une description clinique assez détaillée. — C. R.

Informations Militaires

École de perfectionnement des Médecins de Réserve

Union Fédérative des Médecins de Réserve

1° Le samedi 18 mars 1933, conférence d'intérêt général, au Grand Amphithéâtre de la Sorbonne, à 21 heures très précises, par M. le général Prételat, commandant la région de Paris, sur : « Les effectifs daus la guerre moderne », suivie de films documentaires.

Cette séance, consacrée aux médecius et pharmaciens de réserve spécialement de la région de Paris, entrera en ligne de compte pour l'obtention de la carte de surclassement.

2° Le dimanche 19 mars 1933, à 9 heures 30 précises, au Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique de la Faculté de Médecine ; exercice pratique sur « Installation d'un poste de secours divisionnaire, cas concret », par M. le médecin commandant Martinet, stagiaire à l'Ecole de guerre.

3° Le lundi 20 mars 1933, à 21 heures précises, conférence mensuelle dans l'Amphithéâtre de l'Ecole pratique, sur : « Evolution des plaies de guerre », par M. Desplas, chirurgien des Hôpitaux de Paris.

La distribution des cartes cessera à l'heure précise indiquée pour chacune de ces séances.

Derniers Livres Parus

LES RHUMATISMES, H. Grenet et H. Pélissier. Editions de l'Expansion Scientifique Française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe). — Un volume, 280 pages : 28 fr.

Les auteurs s'efforcent d'abord de définir aussi qu'il est possible ce qu'il faut entendre par le mot de rhumatisme, car on doit éviter de réunir sous ce nom les états les plus divers et les plus imprécis.

La première partie de l'ouvrage a trait aux « rhumatismes aigus ». On étudie surtout, sous tous ses aspects cliniques, la maladie rhumatismale ou maladie de Bouillaud, dont le cadre est élargi par la connaissance des formes extra-articulaires.

Les autres rhumatismes aigus sont ensuite passés en revue ; et l'on trouvera entre autres une étude critique du rhumatisme tuberculeux aigu, du rhumatisme par « focal infection », et du rhumatisme protéinique.

Un chapitre de diagnostic et un long chapitre de traitement, où sont exposés quelques essais thérapeutiques nouveaux, terminent cette première partie.

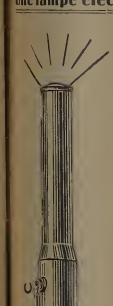
La seconde partie traite des « rhumatismes chroniques ». En raison même des difficultés qu'il y a pour établir une classification, les auteurs se sont tenus sur le terrain de la clinique, et ont donné surtout une étude séméiologique une description des grands syndromes. Après un chapitre consacré aux symptômes initiaux, on passe en revue les rhumatismes non déformants, les rhumatismes déformants, les rhumatismes partiels ; on montre les évolutions différentes qui peuvent se produire ; le chapitre de diagnostic est en partie consacré à la recherche des causes et à l'étude du terrain, conditions utiles à connaître pour régler le traitement.

Sans négliger la discussion des grands problèmes soulevés à propos de la question toujours si actuelle des rhumatismes aigus et chroniques, cet ouvrage, destiné aux praticiens, a été conçu dans un esprit essentiellement clinique.

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourriez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'INFORMATEUR MÉDICAL; par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.

Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 454 — 26 MARS 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



Photo Meurisse, cliché « Informateur Médical ».

La visite de M. le Président de la République à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lyon

La réunion annuelle de la Société d'Hydrologie et de Climatologie

Deux rapports furent présentés dont nous faisons connaître ailleurs les conclusions. Le soir un banquet de cent couverts réunissait les membres de cette Société dans un restaurant de l'avenue des Champs-Elysées. Assistaient à ce banquet : MM. le professeur Vaquez qui le présida, le professeur Villaret, le professeur Bezançon, le professeur Léon Bernard, le professeur Carnot, le professeur Laignel-Lavastine, le professeur Rathery, le professeur Scrre, de Toulouse, et un grand nombre de médecins des hôpitaux. MM. les professeurs agrégés Chabrol et Divoire, le docteur Gardette, le docteur Léon Giroux, le docteur Glénard, le docteur Blanc, d'Aix-les-Bains, le docteur Pierret, de la Bourboule, et la plus grande partie des médecins consultants de nos grandes stations thermales. Au dessert, une allocution heureuse de forme et de fond fut prononcée par M. le docteur Flurin, de Cauterets, président de la Société d'hydrologie. Après lui, M. le professeur Vaquez, qui présidait ce banquet, prononça un discours fréquemment entrecoupé d'applaudissements et dont nous sommes heureux de publier le texte intégral.

Il est manifeste que longtemps demeurée dans les limbes, l'étude de l'hydrologie et de la climatologie prend forme, les travaux qu'elle inspire en même temps qu'ils lui servent d'assises solides font entrevoir l'avenir d'une science et d'une thérapeutique aux destinées toujours plus étendues. Il serait injuste de ne pas voir dans cet heureux résultat la manifestation des efforts conjugués des maîtres les plus éminents de la clinique française et des médecins de nos belles stations.

Discours de M. le Professeur Vaquez

C'est assurément à mon âge et à votre amitié que je dois la place que j'occupe à ce banquet.

L'âge a en effet divers privilèges dont tous ne sont pas également enviables : être témoin aux mariages, écrire des préfaces, présider des congrès ou des banquets. Mais ce dernier honneur a sa rançon qui est, dans l'attente de la petite allocution de rigueur, de lui interdire de jouir en toute liberté de la conversation de ses voisins et de l'excellence du menu. Le président est un peu comme la timide épousée qui, pendant le repas nuptial, songe non sans émoi à ce qui



Le Prof. Vaquez

suivra. Mais à tout prendre, ce n'est qu'un discours que vous me demandez, et vous n'exigez pas qu'il soit long.

Votre amitié je la dois aux excellents rapports que je me suis appliqué de tout temps à avoir avec mes confrères, aux encouragements que je leur ai si souvent prodigués et aux efforts que j'ai faits pour accomplir de mon mieux mon devoir de médecin, de travailleur et d'enseigneur. Peut-être m'est-elle venue aussi parce que l'on sait que j'ai toujours préconisé l'indulgence. J'ai, au cours de ma carrière, côtoyé tant de déboires et de détresses professionnelles courageusement supportées, qu'il ne pouvait en être autrement. Sans avoir écrit de livre de déontologie, et il est à présumer que je n'en écrirai pas, sans avoir fait partie de syndicat ou de ligue protectrice de l'âme du médecin, je n'ai jamais prononcé d'exclusive, arme des politiciens et à leur taille. J'ai préféré prêcher d'exemple. Mon cœur n'a même pas tressailli à l'annonce de la création d'un Ordre des médecins, redoutant, moins peut-être, ceux qu'il aurait à juger — quel vilain mot — que ceux qui seront appelés à le diriger. J'ai toujours pensé que pour maintenir le médecin dans la voie du devoir, la conscience suffisait ou, à son défaut, le gendarme. Voilà, mes chers amis, ma profession de foi et, avec la compétence que vous voulez bien me reconnaître dans les sujets que vous avez eus à traiter, c'est probablement parce que vous l'approuvez que vous m'avez demandé de présider ce banquet.

Et maintenant, parlons d'hydrologie

J'avoue que je n'ai eu d'abord avec elle que des rapports lointains, soit par les clients que j'envoyais à diverses stations, soit par les quelques bouteilles que j'en recevais — à titre gratuit s'il vous plaît — pour me remercier de mon concours ou le solliciter. Puis, en qualité d'agrégé de thérapeutique, j'ai fait à la Faculté des conférences sur les eaux minérales, conférences toutes théoriques et parfaitement inutiles, d'ailleurs, auxquelles un certain nombre d'étudiants, je ne sais pourquoi, se croyaient tenus d'assister. Mais c'est seulement en 1917 que j'entrai en contact direct avec une de nos villes d'eaux et ce fut pour moi une révélation.

(Voir la suite page 7)

L'Assemblée Générale de la Ligue française contre le rhumatisme

13 Mars 1933

L'assemblée générale de la Ligue française contre le rhumatisme a été précédée d'une réunion clinique, avec présentation de malades, dans le service de M. Grenet, à Bretonneau.

Cette présentation clinique fut consacrée presque exclusivement aux maladies ostéo-articulaires de nature syphilitique, chez les nourrissons et les enfants.

Il s'agissait de petits malades hérédo-syphilitiques évidents ou suspects et les clichés radiologiques révélant les lésions squelettiques furent d'un très grand intérêt.

C'est M. Blechmann qui prend la parole le premier pour présenter un malade. Il s'agit d'un cas de rhumatisme syphilitique à forme aiguë simulant la maladie de Bouillaud. C'est un enfant, âgé de 14 ans, qui avait présenté une crise que tout le monde avait étiquetée rhumatismale. Les grosses articulations ainsi que les petites furent atteintes et les doigts présentaient des déformations considérables. On pensait au rhumatisme articulaire aigu, d'autant plus que le petit malade avait présenté une maladie de Bouillaud à l'âge de six ans. L'auscultation révéla un souffle de rétrécissement mitral et l'enfant eut une ébauche de mouvements choréiformes. A l'examen, on constata une hydarthrose, les pieds étaient déformés et il y avait une acro-asphyxie considérable. L'auteur écarta le diagnostic de rhumatisme articulaire aigu et pensa tout d'abord à un Poncet anormal ou à un rhumatisme chronique, à début aigu. Mais l'étude des antécédents le mit sur la voie du diagnostic. C'était un enfant prématuré ; la mère était hémiplégique et présentait d'autres signes de spécificité.

Un traitement antisyphilitique fut institué et, au bout de quelques jours, les manifestations morbides disparurent. Le petit malade est actuellement considérablement amélioré et très bien portant.

M. Grenet présente ensuite d'autres malades non moins intéressants. Chacun des cas présentés est accompagné d'un riche matériel radiographique, ce qui permit d'étudier les lésions ostéo-articulaires.

1° Présentation d'un nourrisson qui avait été atteint d'une ostéomyélite de l'avant-bras droit. Les ostéomyélites du nourrisson sont habituellement bénignes et guérissent le plus souvent après simple incision chirurgicale au niveau de la lésion. Dans le cas présent le petit malade est guéri, mais il persiste une très légère déformation du bord cubital de l'avant-bras. Plusieurs radiographies.

2° Présentation d'un nourrisson porteur d'une maladie de Parrot au niveau du coude. Un traitement mercuriel (frictions) l'a complètement guéri et il ne persiste qu'une splénomégalie moyenne. M. Grenet insiste particulièrement sur l'efficacité du traitement mercuriel dans ces affections.

A la radio on observe au début des lésions d'ostéochondrite et de périostite avec des épaississement osseux. Plus tard, après le traitement, on constate que l'épaississement et la périostite persistent, tandis que les lésions d'ostéochondrite sont en voie de disparition. Il ne faudrait surtout pas confondre la lésion de périostite avec un cliché remué...

3° Présentation d'un enfant spécifique connu, ayant reçu dès sa naissance du sulfarsénol. Il présente de l'œdème des coudes, les articulations sont immobiles, il existe une flexion irréductible des membres inférieurs, mais les douleurs sont absentes. Le raccourcissement des avant-bras est très net.

A la radio, on aperçoit des lésions du radius, l'extrémité supérieure du cubitus paraît complètement détruite et remplacée par du tissu de nouvelle formation. Il y a, en outre, des lésions d'ostéochondrite et d'ostéite. Il ne s'agit pas d'une maladie de Parrot, puisque la douleur est absente, mais d'une ostéochondrite spécifique. Malgré le traitement au sulfarsénol les lésions destructives continuent.

4° Suit un enfant de 7 ans 1/2 qui présente ou bien une maladie de Parrot ou bien une ostéochondrite spécifique ancienne, non guérie. Il s'agit plutôt d'une ostéochondrite, puisqu'il y avait impotence non douloureuse des bras jusqu'à l'âge de 2 mois. La cutiréaction est négative, ainsi que le Wassermann Il existe une impossibilité d'étendre les avant-bras.

A la radio, la décalcification osseuse est très avancée : l'extrémité inférieure de l'humérus, ainsi que les extrémités supérieures du cubitus et du radius sont entièrement détruites. Il y a par ailleurs des lésions périostées : une périostite à caractère spécial, la périostite ossifiante où l'on aperçoit des « couches feuilletées » dans la partie corticale du cubitus.

5° Présentation d'un enfant de 4 ans avec une maladie de Parrot aux genoux. La guérison radiologique a été obtenue par un traitement prolongé.

6° Un enfant de 9 ans à Wassermann positif, qui présente des douleurs osseuses. Il s'agit d'une ostéo-périostite syphilitique. Les lésions radiologiques confirment le diagnostic. Après un traitement mercuriel, la guérison fut rapide et il ne persiste actuellement qu'une légère condensation de la couche corticale de l'os. C'est un enfant appartenant à une famille nombreuse (8 enfants) et il est curieux de constater que les autres enfants sont absolument indemnes de toute atteinte spécifique.

7° Par contre, dans les trois cas suivants il s'agit d'une ostéopathie spécifique à caractère familial. Trois enfants de 10, 14, 15 ans, présentent tous des lésions osseuses identiques et de nature syphilitique.

8° Il s'agit d'un nourrisson âgé de sept mois avec une hydrarthrose du genou droit. La rate est percutable et la cutiréaction est négative. Il y a des chances pour que ce soit la syphilis et l'on essayera un traitement mercuriel d'épreuve.

9° Un enfant de huit ans présente de l'hydrarthrose au niveau des coudes et des genoux (quadriarthrite). Il est resté immobilisé pendant deux ans. On lui a administré ensuite de la liqueur de Boudin et l'amélioration ne tarda pas à se produire. A la radio on constate des ostéophytes au niveau du tibia et du fémur.

10° Il s'agit d'un enfant présentant un rhumatisme polyarticulaire déformant chronique. On constate de la flexion des avant-bras, une déformation des mains et une ankylose des épaules et des genoux. A trois ans, il avait présenté un érythème intense, sans signes de rougeole. La rate est normale mais les antécédents maternels sont très chargés. A la radio on voit une décalcification considérable des deux coudes, des mains et des pieds, tandis que la colonne vertébrale est normale. Il s'agit peut-être de syphilis et l'on essayera volontiers un traitement antisyphilitique.

L'auteur quitte ensuite le terrain syphilitique, pour aborder assez brièvement d'ailleurs, un autre terrain, celui de la maladie de Recklinghausen.

Il s'agit d'un enfant qui présente cette maladie, mais sans névromes, avec des déformations osseuses multiples. Le thorax est déformé, il y a luxation de la clavicule sur le sternum, une scoliose cervicale et des déformations considérables des mains. Les images radiologiques sont assez curieuses ; on voit des côtes sinueuses et déformées et une destruction du radius.

La maladie de Recklinghausen se complique assez fréquemment de lésions osseuses plus ou moins prononcées.

Voilà, conclut M. Grenet, les quelques cas que j'ai eu l'honneur de vous présenter ; ils m'ont paru assez intéressants au point de vue des manifestations cliniques. (*Applaudissements.*)

Les discussions

Le mercure est le triomphe du traitement antisyphilitique dans les maladies présentées. Les arsénicaux ne font rien par comparaison au mercure.

M. Forestier propose de discuter la *fréquence* de ces lésions chez l'enfant.

M. Grenet. — Les lésions articulaires de nature syphilitique ne sont pas très fréquentes chez l'*enfant, sauf l'hydrarthrose double*, que l'on peut rencontrer assez souvent. Cette hydrarthrose double est très fréquemment accompagnée de kératite interstitielle. Il faut toujours penser à la syphilis, lorsqu'on se trouve en présence d'une hydrarthrose double compliquée ou non de kératite interstitielle.

Chez le *nourrisson*, par contre, la maladie de Parrot est fréquente. Dans des cas suspects, il faut toujours faire une radiographie des os longs. Des épaississements osseux feront toujours penser à la syphilis et éliminer la tuberculose.

J'ai vu, poursuit M. Grenet, un nourrisson qui a présenté des crises d'étouffement très prononcées. On pensa tout d'abord à une hypertrophie du thymus. La cutiréaction fut négative, mais la rate était un peu grosse. Une radiographie du cubitus révéla des épaississements non tuberculeux et je fis le diagnostic de syphilis.

M. Bagot, de Roscoff. — C'est depuis plus de 15 ans que je traite les rhumatisants par la physiothérapie uniquement. Il s'agit de bains de varech ou de bains de mer à 38 degrés. L'enfant ankylosé arrive à faire dans le bain des mouvements de plus en plus amples, tandis que les douleurs disparaissent petit à petit. Au bout de trois à quatre mois la plupart des enfants sont capables de marcher. J'associe à cette balnéothérapie la gymnastique respiratoire sous forme de *canotage.*

Les résultats sont excellents.

On m'a amené une fillette, confinée au lit et complètement impotente, qui au bout de quelques années de traitement fut complètement guérie ; il ne persiste plus qu'une déformation des mains et des pieds.

(Voir la suite page 6)

L'assemblée générale de l'œuvre de la transfusion sanguine d'urgence

Cette assemblée a eu lieu le 15 mars à la salle du Conseil de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. L. Mourier, directeur général de l'Assistance publique. Le Conseil d'administration et le Comité directeur de l'Œuvre étaient représentés par Mme la duchesse de Gramont, Mmes R. Deutsch de la Meurthe, Christian Lazare, Pierre Simon et Robert Stern. Par le professeur Gosset, le professeur Lévy-Solal et le docteur A. Tzanck.

Un émouvant hommage fut d'abord rendu à la mémoire de la duchesse d'Uzès, Mortemart, récemment décédée, qui, selon la belle expression de Mme Christian Lazare, eut le rare destin d'avoir à 86 ans une fin prématurée. Tous ceux qui ont connu sa bonté agissante, toujours prête à entrer en action, comprendront cette pensée et ceux qui savent combien elle avait su garder l'activité personnelle et de vigueur physique en apprécieront toute la vérité. M. Mourier s'associa aux paroles prononcées par Mme Christian Lazare et sut rappeler toute l'étendue du rôle de la duchesse d'Uzès dans toutes les œuvres d'entr'aide sociale.

Le compte rendu moral expose l'activité de l'œuvre dans les différents plans et montre comment la collaboration a pu devenir particulièrement étroite entre une organisation privée comme la transfusion sanguine d'urgence et l'Assistance publique. Ce rapport montre enfin l'extension de l'activité de l'organisation ainsi créée. Voici tirées de ce rapport moral quelques précisions particulièrement intéressantes. C'est, d'une part, l'acceptation de Mme la duchesse de Gramont qui a bien voulu prendre la présidence d'honneur de l'œuvre. Elle apporte aussi l'appui de son grand cœur et de sa haute influence. L'extension même de l'activité de la transfusion sanguine d'urgence est traduite par le fait que maintenant tous les hôpitaux de l'Assistance publique ont recours à son organisation, ainsi d'ailleurs que la Maison de santé du Gardien de la Paix, la clinique du docteur de Martel, l'Hôpital Rothschild, l'Hôpital américain et l'Hôpital anglais. Au surplus, rien n'est plus évocateur que le chiffre même des transfusions effectuées depuis la mise en œuvre de l'organisation actuelle : En 1929, 220 transfusions ; en 1930, 779 ; en 1931, 2.038 ; en 1932, 3.738, soit pour l'année qui vient de s'écouler plus de dix transfusions par jour ; notons que chaque transfusion suppose un donneur en parfaite condition, un transfuseur techniquement entraîné et enfin un organisme de liaison capable de réunir, au chevet du malade, le donneur et le transfuseur dans le temps le plus court. Dans un très grand nombre de cas le délai qui s'écoule entre l'appel au transfuseur et le début de la transfusion est si minime que le malade a l'impression que tout était prêt, sur place, alors que donneur et transfuseur ont quelquefois traversé la moitié de Paris pour venir à lui.

Le problème de la vie financière de l'œuvre, c'est-à-dire de sa vie tout court, n'a pu recevoir de solution que grâce au large concours donné par l'Assistance publique. A l'heure actuelle l'œuvre paye encore la totalité des indemnités versées aux donneurs pour les transfusions pratiquées en ville chez les indigents, 50 % des indemnités versées aux donneurs opérant à la Maison de santé des Gardiens de la Paix, tous les frais de garde et de déplacement des donneurs, la fourniture des instruments ou appareils aux transfuseurs de garde. L'œuvre s'est enfin engagée à développer son organisation administrative sous son entière responsabilité.

La Trésorerie, d'ailleurs, va présenter un déficit de 50 à 60.000 francs, bien peu en vérité si on le compare aux efforts faits et aux résultats obtenus.

En plus du besoin d'argent, se fait sentir le besoin de donneurs, de donneurs ordinaires et de donneurs immunisés. Le Service social à l'Hôpital va s'efforcer d'en découvrir ; pour ce recrutement, l'initiative privée peut également beaucoup.

La tâche proprement scientifique n'a pas été négligée : l'effort de co-instruction des transfuseurs est méthodiquement poursuivi sous forme de réunions périodiques. L'extension de l'influence de l'œuvre dépasse même le but qu'elle s'est assigné, puisqu'elle a fourni des documents et des sérums étalons au corps médical ou hospitalier des villes suivantes : Marseille, Strasbourg, Mulhouse, Versailles, Dreux, Vichy, Cahors, Oran, Alexandrie, Lisbonne, Sofia.

Le docteur Tzanck termine par un bref exposé l'assemblée générale. Il y fait un rapprochement entre les résultats observés à Paris, où les accidents sont la rare exception, et les documents qu'apporte le professeur Judine, de Moscou, qui, sur 35 observations, comportent trois ictères et deux morts.

Le professeur Judine utilise le sang de cadavres. C'est une éventualité que nos connaissances actuelles nous recommandent de rejeter et dont l'organisation parisienne nous permet de nous passer aisément. A ce propos, le docteur Tzanck souligne qu'il y a déjà trente ans que le professeur Hedon, de Montpellier, — dont nous déplorons justement la mort récente — avait étudié les différents procédés de conservation du sang.

M. Louis Mourier ayant fait voter les différents procès-verbaux et les différentes résolutions, lève la séance après avoir remercié la Transfusion Sanguine d'Urgence de l'œuvre accomplie.

R. J. M.

A mon avis

Quelques peines légères viennent d'être prononcées pour exercice illégal de la médecine. Les peines encourues pour un tel motif sont toujours légères. Les juges ne peuvent pas faire autrement que de condamner les empiriques, les magnétiseurs, les fakirs ou autres charlatans, mais ils ne rendent qu'à regret les jugements qui distribuent quelques jours de prison avec sursis et qui accordent aux syndicats médicaux le franc demandé comme sanction morale.

Ces débats servent de prétexte aux avocats pour bafouer la science médicale ; les juges écoutent avec plaisir ces attaques satiriques. Et le condamné sort de chez Thémis avec les lauriers du martyre. Ce résultat vaut-il qu'on s'entête à le rechercher ?

**

Au demeurant, je voudrais, comme toujours, dire ici toute ma pensée. Ces empiriques sont rares. Chaque province en compte bien quelques-uns, mais, au total, ils forment à peine le quarteron. Ceux qui font quotidiennement un exercice illégal de la médecine et qui sont au nombre de plusieurs milliers, ce sont les pharmaciens.

Vous savez tous comment les choses se passent. Tout pharmacien reçoit, plusieurs fois le jour, dans son officine, des visiteurs qui ne sont porteurs d'aucune ordonnance et qui demandent des remèdes pour les maux les plus divers, — des maux mal définis d'ailleurs, qui font l'objet des conversations les plus cocasses. La plupart du temps, le pharmacien suppose qu'il ne s'agit que de malaises légers et il distribue des remèdes qui lui semblent correspondre aux symptômes décrits.

Cette thérapeutique symptomatique est parfois efficace. La bonne réputation du pharmacien y gagne et les jours de marché on fait queue à la porte de celui qui vous fait économiser une visite du médecin.

Dans beaucoup d'autres circonstances, surtout quand il s'agit d'un conseil demandé pour un malade absent, la santé du patient fait les frais de ces imprudentes consultations. Mais personne ne songe que l'affection ne s'est aggravée que parce que le médecin n'a pu la traiter à temps.

Ce qui pousse les gens à demander conseil aux pharmaciens c'est, avant tout, l'économie : on veut s'épargner les frais médicaux. C'est là une erreur fréquente, car il eût pu se faire que le médecin n'ait pas cru à la nécessité de formuler et le malade perd en médicaments inutiles l'argent qu'il eût dépensé à meilleur escient en demandant l'avis du médecin.

D'autre part, cette consultation, demandée en temps voulu, eût épargné au malade les frais ultérieurs de médecin et de pharmacien. Enfin, la santé est d'un tel prix qu'il vaut mieux, avec une somme d'argent déterminée, se procurer l'avis d'un homme compétent.

Je touche là, en parlant de compétence, au point névralgique de la question. A force de se voir consultés par leurs visiteurs, les pharmaciens arrivent à être tout à fait convaincus de leur valeur médicale. Cette conviction est même si ancrée qu'ils se croient autorisés à porter un jugement définitif sur les traitements ordonnés par les médecins. J'en connais qui ont ainsi, plus ou moins sciemment, causé un tort considérable à la réputation des praticiens de leur région.

**

Ce que je viens d'écrire sur la situation des pharmaciens comme distributeurs bénévoles de conseils médicaux, tous les médecins qui font de la clientèle le savent ; beaucoup même en souffrent ou en ont souffert. Et le plus regrettable, c'est que le remède à cet état de choses n'apparaît pas clairement.

Ajoutons que le mal est beaucoup plus grave lorsque les conseils sont demandés aux élèves en pharmacie ou même aux préparateurs. Ceux-ci n'hésitent pas à répondre aux questions qui leur sont demandées. Ils répondent n'importe quoi, mais ils savent qu'il faut répondre, qu'il faut vendre quelque chose au client. Car si celui-ci sort sans un flacon de l'officine, il n'aura que mépris pour son propriétaire qu'il jugera ignorant de son métier et il ira désormais chez le confrère d'en face, plus accueillant, moins consciencieux peut-être, mais plus commerçant.

En sorte que ce n'est pas tant aux pharmaciens qu'il faut nous en prendre qu'au public ignorant de ses intérêts autant que du reste. Et quand on me parle des rebouteux et autres exploiteurs de la bêtise populaire, je dis que cela est très bien ainsi : *La foule est soignée comme elle le mérite !*

J. CRINON.

Institut d'Hydrologie et de Climatologie

CONFERENCES FAITES AU COLLEGE DE FRANCE

Physique hydrologique et climatique

(A l'Amphithéâtre de Médecine)

M. le professeur D'ARSONVAL, membre de l'Institut et de l'Académie de Médecine ; MM. TOUPLAIN, chef des Travaux ; BESSON, chef du Service climatique.

Mercredi 28 mars (à 17 heures). — M. DIENERT : Conditions d'assainissement des villes.

Samedi 1er avril (à 17 h. 15). — M. BESSON : Sur la pluviosité.

Hygiène hydrologique et climatique

(A l'Amphithéâtre de Médecine)

M. le docteur F. BORDAS, Directeur du Laboratoire d'Hygiène générale et expérimentale ; MM. TOUPLAIN, Chef des Travaux ; GUILLERD, Chef du Service de Bactériologie.

Samedi 8 avril. — M. GUILLERD : La connaissance du sol dans l'appréciation des eaux.

Mardi 11 avril. — M. FONTAINE, Ingénieur en chef du service d'assainissement de la Ville de Paris, Assainissement aux colonies (Madagascar, Syrie, projections filmées).

ON NOUS INFORME QUE

Médecins nommés officiers de l'Instruction publique :

MM. les docteurs Jacobson (d'Orléans), Renaud (de Rabat), Simonneau (de Maillezais).

Médecins nommés officiers d'Académie :

MM. le médecin commandant Arène (d'Oudjda), les docteurs Beudon (de Dellys), Bonnet (de Paris), Burgaud (de Talmont), Candiotti (de Paris), Coopmann (de Neauphle-le-Château), Coronat (de Lyon), Coulomb et Cras (de Toulon), Francoz (de Saint-Gervais-d'Auvergne), Jouenne (de Dakar), Kagi (de Toulon), Lafue (de Foix), Lapierre (de Paris), Lepelletier (de Vire), Mabille (de Caen), Menier (de Saint-Méard-de-Gurçon), Niort (de Chasseneuil), Pflimlin (de Wintzenheim), Reynaud (de Marseille), Sauvage (de Paris).

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de chimie à l'Ecole de médecine de Rennes s'ouvrira le 11 octobre 1933 devant la Faculté de pharmacie de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos le 10 septembre.

Le Conseil de la Faculté de Bordeaux a proposé pour le titre de professeur sans chaire, par ordre d'ancienneté, MM. les professeurs agrégés pérennisés : Péry, Papin, Perrens, Sigalas, Jeanneney.

M. le professeur Baudoin commencera son enseignement le mercredi 15 mars 1933, à 18 heures, à l'amphithéâtre Vulpian, et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

M. le docteur Linval a été nommé interne résidant à l'Hôtel-Dieu de Nantes.

M. Dognon, agrégé, a commencé ses conférences le vendredi 24 février 1933, à 16 heures, à l'amphithéâtre de physique, et les continue les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Objet des conférences. — Physico-chimie biologique. Energétique animale.

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 6 mars 1933, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. Fleurance (Raoul), externe des hôpitaux de Nantes, mort victime de son dévouement.

Le médecin général Heckenroth est nommé adjoint au directeur du service de santé du commandement supérieur des troupes coloniales dans la métropole.

Un concours pour la nomination à deux places de chimiste de la Pharmacie centrale des hôpitaux et hospices civils de Paris aura lieu le samedi 8 avril 1933, à 9 heures, à la Pharmacie centrale des hôpitaux, quai de la Tournelle, 47.

Les candidats qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'administration (service du personnel, bureau du personnel médical), depuis le mercredi 15 jusqu'au mercredi 22 mars 1933 inclusivement, de 14 à 17 heures.

Une place de médecin-assistant est vacante à la colonie familiale d'Ainay-le-Château.

Traitement : de 13.000 francs à 18.000 francs (en 5 classes avec avancement tous les 2 ans); indemnités pour charges de famille ; logement, éclairage, chauffage, jardin potager. Bonne bibliothèque, préparation des concours des asiles.

Service : Visite des aliénés placés dans les familles, sur un rayon de 12 km. Petite infirmerie. Service de garde.

S'adresser au Directeur de la colonie.

La réunion de la Société des Sciences Médicales de Gannat, qui aura lieu à Vichy en août 1933, sera réservée à la discussion du rapport de M. Desmaroux, sur :

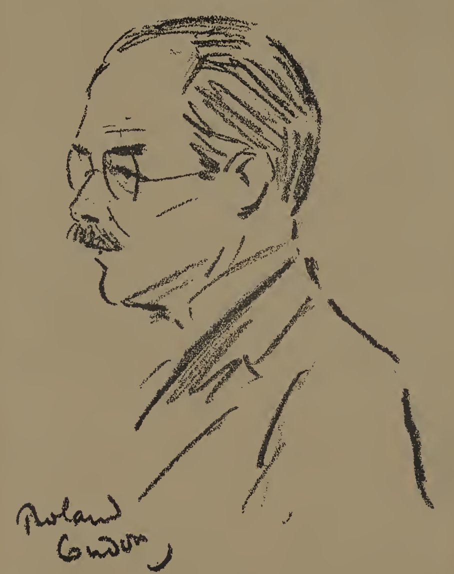
« *Les indications de Vichy dans les états douloureux de l'estomac.* »

La médaille d'or des épidémies a été décernée, à titre posthume, à M. Fleurance, interne des hôpitaux de Nantes, décédé à la suite d'une fièvre scarlatine contractée en service.

On a publié récemment à l'Assistance publique la liste des candidats ayant échoué au concours de l'externat. Cette liste présente actuellement un aspect vraiment pitoyable. Les divers candidats, honteux de leur mauvaise classification ou bien furieux de figurer sur cette liste des « recalés » ont imaginé divers procédés plus ou moins ingénieux pour faire disparaître leur nom. Il y en a qui, à l'aide d'un canif, ont enlevé leur nom et leurs « points », tandis que d'autres les ont barbouillés avec de l'encre ou bien déchiré tout bonnement la partie « compromettante ». Tout cela se passe dans les couloirs de l'Assistance publique, sous la « surveillance » du personnel administratif.

**

Croquis de l'Académie



M. RIST

Dessin inédit de Roland COUDON



Le monde sur mon miroir

Les Ottomans ont contracté en France des emprunts qui se totalisent par quelques milliards. Ils ont obtenu des réductions successives de leur dette.

L'attitude prise par la Turquie, en 1914, ne méritait pas tant d'égards. Car si elle ne s'était pas rangée aux côtés de l'Allemagne pour mener la guerre contre nous, avec notre argent, nous aurions obtenu la Victoire beaucoup plus tôt, la Russie soviétique n'existerait pas, nous n'aurions pas la dette extérieure et intérieure qui nous écrase, bref la face du monde eût été toute autre que celle d'aujourd'hui.

*
* *

A la suite de palabres sans fin où la ruse orientale s'est donné libre jeu, la dette ottomane a été ramenée à un chiffre dérisoire de millions. Mais les Turcs n'en paient pas davantage les intérêts. Ils réclament toujours de nouvelles réductions du capital, en promettant de faire face, par la suite, aux échéances des intérêts. La grande presse, soudoyée comme il est d'usage en pareille matière, clame que les « Turcs vont payer ». Et le chantage réussit. L'épargnant français est décidément une « poire bien juteuse ».

*
* *

Ce pauvre épargnant français a vidé, pour tous les pays du monde, le bas de laine où il avait amassé, sou par sou, la fortune tant convoitée par tous les Etats, qu'ils soient d'Europe ou de Sud-Amérique.

Si on totalisait les emprunts qui ont été faits en France, depuis cinquante ans, par les Etats étrangers, par les ports et les villes des deux hémisphères, on arriverait à un total impressionnant de milliards. Ce sont des milliards qu'on ne reverra jamais, et qui ont été perdus par l'épargnant français.

Et pour remercier ce pauvre hère, on raille partout sa manie de thésauriser.

*
* *

Le proverbe assure que lorsqu'on est bête c'est pour longtemps. En effet, nos mésaventures d'avant guerre ne nous ont pas assagis. Depuis dix ans, nous avons prêté à tous les petits Etats de l'Europe. Et, à présent que nous nous faisons tirer l'oreille, ces petites nations menacent de nous tourner le dos. C'est du chantage et du plus net.

Toute notre diplomatie consiste à acheter des appuis en vue des conférences internationales. Cela nous promet plus de déboires que de réussites.

On a dit : « Il faut prêter aux pays étrangers en échange de traités commerciaux qui avantageront nos producteurs. » Ces pays empochent notre galette et font ailleurs des commandes qui sont payées avec notre argent. Nos diplomates sont des imbéciles ou des gredins.

*
* *

Il fut très intéressant d'écouter la radiodiffusion du match de football qui eut lieu, à Berlin, entre les équipes française et allemande.

Notre équipe arriva sur le terrain au milieu d'un silence impressionnant et notre premier but ne fut salué par aucun applaudissement. Quant aux buts allemands ils furent applaudis par une foule délirante. Nos deux derniers buts qui nous mettaient à égalité ramenèrent le silence parmi les rangs des cinquante mille spectateurs.

La courtoisie ne revêt pas, chez les Allemands, une forme grégaire. La France est plus accueillante et plus généreuse. Il est vrai que cela ne lui réussit pas toujours.

J. CRINON.

M. le Prof. Hutinel vient de mourir



M. le professeur Hutinel, membre de l'Académie de Médecine, qui vient de mourir, figure à droite sur la photographie ci-dessus. Il fut photographié par *L'Informateur Médical*, au cours d'une cérémonie médicale, en compagnie de M. le professeur Nobécourt représenté ci-dessus à la droite du professeur Hutinel. M. le professeur Hutinel était l'une des figures les plus sympathiques de la Faculté de Médecine de Paris. Il avait été très douloureusement frappé dans ses affections les plus chères et ces tout derniers jours c'était son fils, le docteur Hutinel, médecin des hôpitaux qui lui était ravi par la mort. Le professeur Hutinel laisse d'unanimes regrets parmi tous ceux qui furent ses élèves ou qui suivirent simplement ses leçons comme étudiants.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LES GRANDES SOLENNITÉS MÉDICALES



L'arrivée de M. le Président de la République, accompagné de M. de Monzie, Ministre de l'Education Nationale à la nouvelle Faculté de Médecine de Lyon

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

Nouvelle contribution à l'étude de l'infection transplacentaire, par le virus tuberculeux.

MM. A. Couvelaire, A. Calmette, J. Valtis, M. Lacomme et van Deinse avaient démontré en 1926 et 1928 la fréquence du passage transplacentaire du virus tuberculeux de la mère à l'enfant en se basant sur l'examen biologique de fragments de tissus prélevés chez les nouveau-nés au cours d'autopsies.

Dans une nouvelle série de recherches dont ils apportent les premiers résultats, ils ont recherché, soit par l'inoculation au cobaye, soit par la culture sur milieu de Löwenstein, la présence de ce même virus dans le sang circulant, prélevé par ponction de la fontanelle antérieure chez des nouveau-nés vivants, issus de mères tuberculeuses et séparés de celles-ci dès la naissance.

De l'ensemble de ces recherches les auteurs concluent :

1° Que le bacille de Koch, sous sa forme normale, peut être retrouvée dans le sang des enfants vivants ; les enfants ainsi infectés ne tardent généralement pas à succomber avec des lésions tuberculeuses macroscopiquement visibles ;

2° Que le passage transplacentaire du virus tuberculeux à l'état d'ultravirus peut être démontré, non seulement chez les nouveau-nés morts (comme l'avaient déjà établi les précédents travaux des mêmes auteurs), mais aussi dans le sang circulant des enfants qui survivent et dont la plupart ne présentent, par la suite, aucune manifestation clinique de tuberculose.

Il semble même que la survie des enfants ainsi infectés par l'ultra-virus soit fréquente, car le seul enfant qui ait succombé dans cette série de recherches était un prématuré de six mois, dont la survie ne pouvait être espérée.

Association pour le développement des relations médicales (A. D. R. M.)

Séance du Conseil d'Administration du 7 mars 1933

Le conseil réélit le bureau de l'année précédente : Président, Hartmann ; vice-présidents, Gastou, Morax, Sergent ; secrétaire général, Baudouin ; trésorier, Lemaître ; conseiller juridique, Boudin.

Lecture d'une lettre du professeur Radonic invitant un professeur de Paris à faire des conférences à Zagreb. Communication de M. Balthazard exprimant le désir des Hongrois d'avoir des conférenciers français ; de M. Molinéry, retour de Buda-Pesth, exposant de même le désir des intellectuels d'entrer en rapport avec leurs collègues français, malgré la hantise qu'ils ont du traité de Trianon.

Lecture d'une lettre de notre consul à Montréal, M. Marchal, exposant les heureux effets de la présence du docteur Rist, membre de l'A. D. R. M., au Congrès de l'American College of Physicians et l'importance des efforts faits par les filiales de l'A. D. R. M. que président le professeur Dubé, à Montréal, le professeur Smithies, à Chicago. Lettre du docteur Peck, demandant que l'A. D. R. M. veuille bien, comme les années précédentes s'occuper du séjour en France des membres de l'Interstate Post-Graduate Association of North America.

Election de nouveaux membres : Professeur Dumas, professeur Marion.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur et Mme E. Larrivé sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Pierre.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de M. Henri Colson, fils de M. Georges Colson, directeur honoraire au ministère des travaux publics, et de Mme, sée Douvillé, décédée, petit-fils de M. Henri Douvillé, membre de l'Institut, avec Mlle Odile Sarramon, fille du docteur Armand Sarramon, médecin commandant des troupes coloniales, et de Mme, née Peyregne.

— Mlle Simone Courcoux, fille de M. le docteur Courcoux, médecin de l'Hôpital Boucicaut, et de Mme, née Barbier, et M. Henri Gavois, interne des Hôpitaux de Paris.

— Mlle Jeanne-Marie Pujebet-Desplats, fille de M. le docteur Gérard Pujebet-Desplats, et M. Jean Renard.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de Mme Zarzycka, épouse du docteur Zarzycki. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On annonce la mort de Mlle Antoinette Vielliard, pieusement décédée, à Paris, à l'âge de 37 ans.

De la part du docteur et M. R. Vielliard, ses frères ; de M. et Mme E. Vielliard, ses oncle et tante.

— On annonce le décès de M. Meystre, ingénieur, ancien industriel, père et beau-père de Mme et du docteur Maurice Olivier.

Nous avons le regret d'apprendre le décès de Mme Abel Raynier, mère du docteur Julien Raynier, inspecteur général des Services administratifs.

Contre le morcellement du doctorat en médecine

Le Comité de l'Association Corporative des Étudiants en médecine de Paris, seule Association d'étudiants en médecine reconnue d'utilité publique, réuni en séance extraordinaire le 14 mars 1933, proteste contre la création éventuelle de certificats d'Etat obligatoires pour exercer les différentes spécialités médicales.

Il s'agit là, à n'en pas douter de l'institution d'un nouveau diplôme, dont les conséquences seraient une restriction intolérable des droits conférés par le diplôme de docteur en médecine.

Le Comité de l'Association Corporative estime que le danger est d'autant plus considérable que le *nombre* de spécialités susceptibles de donner lieu à certificat est *illimité*. Aussi fait-il confiance à ses maîtres de la Faculté de Médecine et à la Confédération des syndicats médicaux pour défendre énergiquement les prérogatives attachées au diplôme de docteur en médecine.

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
de la Ligue Française contre les Rhumatismes

(Suite et fin de la page 2)

M. LAMY reprend la discussion sur la fréquence des lésions ostéoarticulaires chez l'enfant. Nous ne savons rien sur la fréquence de ces lésions chez l'enfant, puisque nous n'avons aucun critérium des lésions ostéologiques de nature syphilitique.

Ainsi on parle beaucoup du mal de Pott syphilitique, mais personne n'en a vu, parce qu'il n'a aucun critérium non plus. Il y aurait un mal de Pott syphilitique, lorsqu'il existe une ébauche de la maladie seulement.

Le mercure est le traitement majeur des arthropathies syphilitiques chez l'enfant. Dans quelques cas il y aurait intérêt d'associer le bismuth au mercure pour que l'action soit plus prompte.

M. FORESTIER. — Est-ce qu'on peut attribuer une valeur quelconque à la réaction du Wassermann ?

M. GRENET. — Quand elle est positive, oui ; mais quand elle est négative, elle n'a aucune valeur.

M. LEVEUF affirme que les hydrarthroses bilatérales du genou sont toujours de nature syphilitique.

M. BLECHMANN raconte le cas d'un enfant de 8 ans qui a été complètement ankylosé. Le B. W. a été positif dans le liquide d'hydrarthrose et un traitement antisyphilitique a été institué avec succès.

M. GRENET. — Il est rare que le Wassermann soit positif dans le liquide d'hydrarthrose.

M. LAMY parle d'une malade rhumatisante chez laquelle plusieurs B. W. ont été négatifs et qui a présenté une amélioration considérable après un traitement antisyphilitique.

Au point de vue du traitement des déformations articulaires, il ne faut jamais recourir à l'*orthopédie*, parce que, au lieu de corriger les déformations, on ne fait que les exagérer. Un traitement de choix est la méthode des plâtres successifs. Il s'agit de petits plâtres successifs à plusieurs semaines d'intervalle, qui arrivent à corriger les déformations articulaires et agissent sans violence et progressivement.

M. ETIENNE. — Les lésions ostéoarticulaires de l'hérédo-syphilis sont plus fréquentes qu'on ne le croyait autrefois.

(Fin de la séance clinique.) R.

(Voir dans le prochain numéro de l'*Informateur Médical* le compte rendu détaillé de l'assemblée générale de la Ligue contre le rhumatisme.)

Le retentissement en Roumanie de l'antisémitisme allemand

A la suite des événements antisémites en Allemagne, le syndicat des médecins juifs de Roumanie a résolu de boycotter toutes les spécialités pharmaceutiques d'origine allemande en en interdisant la prescription à tous ses membres. A ce propos il nous faut remarquer que la Roumanie, pays ami de la France, est littéralement envahie par des produits pharmaceutiques allemands. La publicité dans les journaux médicaux est intense et l'on connaît l'effet d'une publicité bien menée. Nos spécialités françaises font de petits efforts timides pour se faire connaître, mais sans succès dans la plupart des cas. On comprendra alors la perte considérable que subissent les maisons de spécialités allemandes à la suite de ce boycottage qui est rigoureusement suivi par tous les médecins juifs, qui sont très nombreux en Roumanie. Il paraît que les maisons allemandes ont fait des démarches auprès du syndicat pour que l'on lève ce boycottage. Mais nous ne connaissons pas encore les résultats de cette démarche.

Médaille d'honneur des épidémies

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 13 mars 1933, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le docteur Gérard Mozer, médecin assistant au laboratoire hôpital maritime à Berck, pour maladie très grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Société amicale des médecins alsaciens

M. le docteur Blind félicite Mlle Suzanne Weill, promue chevalier de la Légion d'honneur, et le docteur Menegaux, nommé chirurgien des hôpitaux. Il remercie ses collègues et compatriotes de l'avoir appelé l'an dernier à la présidence, entre deux maîtres éminents et universellement estimés, le professeur Frœlich, de Nancy, et le professeur Hartmann, de Paris, à qui il est heureux et fier de passer ses pouvoirs.

M. le professeur Hartmann rappelle que les longs discours sont interdits à la Société. Aussi se contentera-t-il de remercier le bureau qui veille si bien aux destinées de la S. A. M. A. et de faire des vœux pour son développement et sa prospérité.

Le secrétaire général Schmit présente les excuses des absents et fait part des nouvelles adhésions. MM. les docteurs Cornélius, Lévy-Bing, Menegaux, Schlumberger, Viry, sont admis à l'unanimité.

Le bureau pour 1933 est ainsi constitué : président : Professeur Hartmann ; vice-président : Professeur Frœlich ; secrétaire général : Docteur Ch. Schmitt ; secrétaire adjoint : Docteur Quirin ; trésorier général : Docteur Brucker ; trésorier adjoint : Docteur Engel.

La prochaine réunion est fixée au samedi 6 mai afin que nos compatriotes des villes d'eaux puissent y assister. Ils sont priés de vouloir bien dès à présent envoyer leur adhésion et leur adresse, pour que la convocation leur arrive à temps et à l'endroit où ils se trouveront à cette date.

Cours de perfectionnement du Professeur Portmann

Avec la collaboration de MM. les professeurs Dupérié, Jeanneney, Leurent, Papin, Petges, Réchou, Teulières ; de MM. les professeurs agrégés Aubertin et Delmas-Marsalet, et de MM. les docteurs Despons, oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux, et Philipp, chef de clinique.

Du lundi 3 juillet au samedi 15 juillet 1933

« Essentiellement pratique », ce cours comprend l'exposé des questions de pathologie ou de thérapeutique à l'ordre du jour, l'examen fonctionnel complet de l'audition et de l'appareil vestibulaire, des séances de médecine opératoire, de laboratoire, de broncho-œsophagoscopie, d'anesthésie locale. Les assistants reçoivent une description particulière de chaque intervention, la voient en projection ou en cinéma, l'exécutent eux-mêmes sur le cadavre, la suivent enfin, pendant l'exécution sur le vivant.

Les malades sont groupés par affection, de façon à pouvoir examiner la même maladie à des stades différents et en cours de traitement.

Le service comprend des salles d'adultes hommes et femmes et des salles d'enfants : « la pathologie et la chirurgie spéciale infantile y sont développées avec un soin particulier.

« Chaque assistant est initié individuellement aux diverses méthodes d'examen et de traitement et reçoit à la fin du cours un diplôme délivré par la Faculté ».

Prière de s'inscrire au Secrétariat de la Faculté de Médecine, à Bordeaux. Droit d'inscription : 300 francs.

Elections de deux correspondants étrangers à l'Académie de médecine

Il a été procédé à l'élection de deux correspondants étrangers dans la quatrième division (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*).

Etaient présentés :

En première ligne : MM. Belou (de Buenos-Ayres), Demoor (de Bruxelles).

En seconde ligne *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Forssell (de Stockholm), Hill (de Londres), Hopkins (de Cambridge), Houssay (de Buenos-Ayres).

Il fut procédé à un premier scrutin.

Ont obtenu : MM. Belou, 65 voix ; Forssell, 12 voix ; Demoor, 2 voix ; Hopkins, 1 voix.

M. Belou ayant obtenu la majorité absolue des suffrages est proclamé élu correspondant étranger dans la quatrième division (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*).

Il fut procédé à un nouveau scrutin pour la seconde place.

Ont obtenu : MM. Demoor, 54 voix; Forssell, 23 voix.

M. Demoor, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé élu correspondant étranger dans la quatrième division (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*).

Congrès International des Hôpitaux
(Knocke-sur-Mer, Belgique, 28 juin-3 juillet 1933)

L'Association internationale des hôpitaux y invite toute administration, association, institution ou personne qui s'intéresse à la construction, la gestion et d'une façon générale aux progrès des hôpitaux. La crise mondiale a mis en lumière, d'une façon si éclatante, les devoirs qui s'imposent aujourd'hui aux hôpitaux, qu'il est plus que jamais nécessaire d'échanger les connaissances acquises à ce sujet et de formuler des principes variables pour tous les pays.

A cet effet, les dix « Commissions permanentes d'études » crées par l'Association internationale déposeront des rapports basés sur l'expérience des techniciens les plus réputés du monde entier. Ces rapports permettront au Congrès de formuler, non pas des règles schématiques, mais des principes qui peuvent conduire partout à l'amélioration et au progrès des hôpitaux.

Ces dix Commissions ont pour champ d'action : 1. Construction ; 2. Equipement et installation technique ; 3. Administration et gestion ; 4. Comptabilité ; 5. Législation et régime administratif ; 6. Soins aux malades ; 7. Alimentation ; 8. Personnel ; 9. Statistique et nomenclature ; 10. Relations extérieures de l'hôpital.

Leurs rapports seront publiés dans le numéro d'avril de « Nosokomeion », l'organe officiel de l'Association internationale des hôpitaux (éditeur W. Kohlhammer, à Stuttgart.)

La **séance d'ouverture** du Congrès se tiendra le mercredi 28 juin à 5 heures de l'après-midi. Le 29 et le 30 juin seront consacrés aux séances des commissions et sous-commissions, dont les propositions seront discutées dans les séances plénières du 1er, du 2 et du 3 juillet. Les résolutions du Congrès seront communiquées à la Société des Nations, à l'Office international d'hygiène et aux gouvernements.

Le Congrès sera suivi d'un « voyage d'études en Hollande » (4-9 juillet), qui comportera la visite des institutions hospitalières en même temps que celle des villes, des musées et des beautés naturelles du pays.

On s'inscrit auprès de l'Association belge des hôpitaux, 80, rue de Livourne, Bruxelles. La cotisation est de 2 dollars. Les membres de l'Association internationale des hôpitaux payent une cotisation de 5 dollars par an, qui leur donne droit à participer gratuitement au Congrès et à recevoir « Nosokomeiou », la revue trimestrielle éditée par l'Association.

Prière d'adresser toute demande ou communication relative aux débats du Congrès à M. le Conseiller intime Docteur W. Alter, Ernst Ludwig Allee, 2, Buchschlag, Hesse, Allemagne.

Le programme détaillé et illustré du Congrès sera envoyé sans frais par l'éditeur W. Kohlhammer, 12-16, Urhanstrasse, Stuttgart.

La seule façon de soutenir un journal indépendant c'est de s'y abonner

La réunion annuelle de la Société d'Hydrologie et de Climatologie

(*Suite et fin de la page 2*)

J'y avais envoyé un diplomate étranger. Celui-ci, me sachant alors à Vichy, m'invita à déjeuner en même temps que quelques dirigeants et notabilités de la statiou, parmi lesquels le maire, personnage falot, honoré comme l'on dit de la confiance de ses concitoyens. Il est mort depuis, paraît-il, paix à ses cendres ! Après le repas j'entrai en conversation avec lui. Je lui soumis quelques suggestions sur les progrès à réaliser, selon moi, pour une meilleure organisation de la station et d'une façon plus générale pour le profit qui pourrait en résulter pour notre pays. Je parlaie à un sourd. Il me répondit intérêt local, m'énuméra les ressources que la commune tirait de l'exploitation des sources, ressources trop maigres à son gré, vu les besoins de la viabilité, de la réfection de la mairie, des écoles, que sais-je encore ? Il aurait pu tout aussi bien me dire que, quand on a une belle fille dans sa famille, il est bien juste qu'elle commence par la nourrir. Nous nous quittâmes, lui se demandant à coup sûr de quoi je me mêlais, moi maudissant Charles le Gros qui, pour avoir bénévolement octroyé la Charte de Lorris, avait ouvert la porte aux libertés mais aussi à l'égoïste omnipotence des communes.

Il n'est guère d'administration qui n'ait un droit de contrôle ou de regard sur nos stations.

Il faudrait les citer presque toutes : la Santé publique, l'Intérieur, les Travaux publics, l'Instruction publique et l'Académie, la Guerre, les Colonies, et je dois en oublier. Toutes s'arrogent le droit de décider, de légiférer, parfois d'une façon contradictoire, et d'ordinaire, sans prendre l'avis pourtant compétent des médecins qu'elles considèrent volontiers comme des sous-produits de l'hydrologie. Cette multiplicité des dirigeants, cette dispersion des efforts et surtout des responsabilités ne peuvent couduire qu'à la médiocrité des résultats.

Et alors, je me souvenais qu'en 1911, étant secrétaire général du Congrès international de Physiothérapie, j'avais eu à organiser les diverses sections, entre autres celle des eaux minérales. En ce qui concernait la France, vous n'imaginez pas à combien de portes je dus frapper ; pour l'Allemagne ce fut plus simple. Je m'adressai au professeur Buegerer, de Berlin, que l'on m'avait désigné. Je le vis et il me mit tout de suite à l'aise : « Les eaux minérales allemandes, me dit-il, c'est moi ; tout passe par mes mains, on ne prend aucune mesure sans m'en référer, tous les renseignements je vous les donnerai. » Et c'était vrai. Et je compris alors que grâce à cette unité de direction, les eaux minérales alelmandes, dont la variété et les vertus sont inférieures aux nôtres, dont le corps médical n'est certes pas supérieur à celui de nos stations, mais dont la propagande est mieux faite, jouissent à l'étranger d'une renommée, à mon sens imméritée, contre laquelle la lutte est difficile.

Cette unité de direction qui est à souhaiter est-elle réalisable ?

Je le crois, mais non à la manière allemande. Celle-ci en effet a des avantages mais aussi des inconvénients.

Le premier avantage est, cela va de soi, la coordination des efforts. Je viens de vous en rappeler les effets. Le deuxième, plus important peut-être, est de soustraire les stations hydro-minérales aux tyrannies locales, de leur conférer par là une sorte d'autonomie et de les considérer comme un bien d'Etat.

Par contre, le grand inconvénient — et il est capital — est de rendre inutiles et de supprimer les initiatives individuelles, aussi bien scientifiques que professionnelles. A quoi bon, puisqu'en fin de compte c'est le protecteur de l'hydrologie qui décidera ? La preuve est là d'ailleurs. L'activité scientifique ? Elle l'emporte de beaucoup en France sur celle de l'Allemagne. L'Académie prête sa tribune et son Buleltin à tous ceux d'entre vous qui peuvent avoir quelque chose d'intéressant à dire. La Société d'Hydrologie et de Climatologie médicales, fondée en 1853, est un centre productif de travaux : les rapports que nous avons entendus hier et la discussion qui a suivi en témoignent. L'Institut d'Hydrologie du Collège de France, avec ses quatre directeurs de laboratoire, est devenu, sous l'impulsion de notre ami Desgrez, un lieu de recherches ouvert à tous les travailleurs de bonne volonté. Enfin, la création récente de chaires d'hydrologie dans nos Facultés, avec l'agrégation pour y accéder, montre l'importance de plus en plus grande que prend cette science dans le domaine national. L'activité professionnelle ? Elle est évidente, je pourrais même dire débordante. A côté des Chambres d'industrie thermale qui groupent, pour chaque station, tous ceux qui sont intéressés à sa prospérité et les Fédérations thermales qui les groupent par régions (Centre, Vosges, Pyrénées, Savoie, etc...) nous voyons les syndicats médicaux afférant également à chaque station et le syndicat général des médecins des stations thermales et climatiques qui les réunit tous.

Eh bien, Messieurs, pour réaliser cette unité de direction si nécessaire à l'hydrologie, c'est à ces organismes qui se sont constitués peu à peu qu'il faut s'adresser.

Point n'est besoin de recourir à la méthode allemande, si contraire au génie de notre race et dont il faut retenir le but, non les moyens. Point n'est besoin de nous tourner vers l'Etat que nous avons trop coutume d'implorer, sauf à nous plaindre ensuite de son incompétence et de son despotisme. N'ayons confiance qu'en nous-mêmes. C'est aux fédérations locales et régionales aussi et à nos syndicats médicaux qu'il appartient de coordonner leurs efforts pour soustraire nos stations hydro-minérales aux tutelles qui les étreignent dans l'attribution du produit de la taxe de séjour notamment et en matière d'hygiène. N'est-ce pas exorbitant de voir que les municipalités soient presque seules juges en cette matière ? N'est-ce pas elles qui, par ignorance ou mesquinerie, sont responsables de ces calamités qui, de temps à autre, s'abattent sur nos stations, que nous déplorons alors qu'il vaudrait mieux en empêcher à tout jamais le retour et que l'on sait si bien à l'étranger exploiter contre nous. Que nos fédérations parlent haut et clair et les pouvoirs publics, si j'ose dire, seront bien obligés de suivre un jour ou l'autre les directives que vous leur indiquerez pour la prospérité de l'hydrologie française et de notre pays.

Demandes d'exploitation de sources thermales

Une demande a été formée par la Société fermière des Eaux et Boues de Saint Amand en vue d'être autorisée à exploiter la source minérale dite « Source Vauban ».

Une demande a été faite par la Société des Thermes de Cambo-les-Bains en vue d'être autorisée à exploiter deux sources dites « source Honorine » et « source Eugénie ».

L'Académie a été consultée sur une eau minérale artificielle dite « La Source » vendue par la « Société générale des eaux de table stérilisées » de Bordeaux.

Société des chirurgiens de Paris

La Fédération Nationale des Médecins du Front groupe actuellement les associations suivantes :

L'Association Amicale des Anciens Médecins des Corps Combattants,

L'Union des Médecins Mutilés de Guerre,

L'Association Nationale des Médecins Mutilés et Pensionnés de Guerre,

L'Association des Médecins Mutilés et Anciens Combattants de Lyon et du Sud-Est.

Elle a été présidée pendant les années 1931 et 1932 par M. le doyen Balthazard, et reste sous sa présidence d'honneur.

Cette Fédération a pour but :

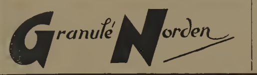
1° De coordonner les activités des groupements adhérents pour l'étude des différents problèmes qui les intéressent, et d'assurer une action commune ;

2° De les représenter auprès des Pouvoirs publics, du corps médical et des autres associations d'anciens combattants.

Toute association de médecins composée de titulaires de la carte du combattant peut se grouper à la Fédération Nationale des Médecins du Front.

Le président pour l'année 1933 est le docteur Albert Landrin, ancien président de l'Union des Médecins Mutilés de Guerre, et ancien président de l'Association Amicale des Anciens Médecins des Corps Combattants.

Pour tous renseignements concernant les statuts, s'adresser au secrétaire général de la Fédération des Médecins du Front, le docteur Bellanger, 2, rue Pigalle, Paris.

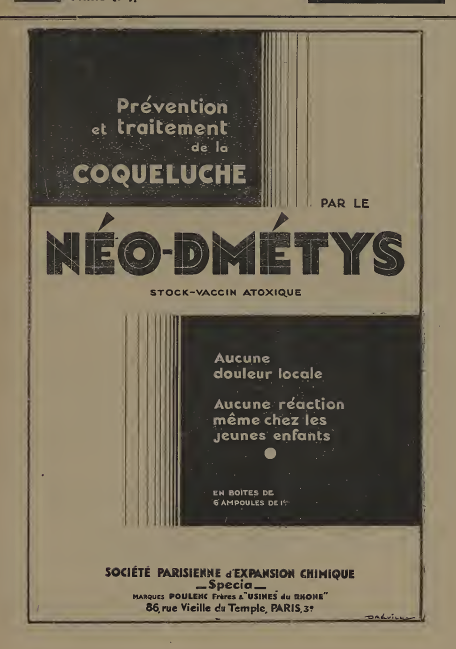












Fédération des Sociétés des Sciences Médicales d'Algérie

La Fédération tiendra ses assises annuelles sous la présidence de M. le professeur Tournade, à la Faculté de médecine d'Alger, les 5, 6 et 7 avril 1933.

Le programme comportera des rapports avec discussion et des conférences.

Les rapports auront trait à la tuberculose en Afrique du Nord et seront les suivants :

1. L'infection tuberculeuse chez les indigènes d'Algérie révélée par les cuti-réactions, par MM. les docteurs Foley et Parrot, de l'Institut Pasteur d'Alger.
2. L'influence du climat algérien sur l'évolution de la tuberculose pulmonaire, par M. le docteur Aubry, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine d'Alger, et M. le docteur Argenson, d'Alger.
3. La tuberculose chez les enfants indigènes en Algérie, par M. le docteur Gillot, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté de médecine d'Alger, et M. le docteur Sarrouy, d'Alger.
4. Le traitement de la tuberculose ostéo-articulaire et ganglionnaire en Algérie, par M. le docteur Lombard, professeur de clinique chirurgicale infantile à la Faculté de médecine d'Alger.
5. La tuberculose pulmonaire chez l'indigène algérien adulte. Les formes anatomo-cliniques, par M. le docteur Lévi-Valensi, médecin des hôpitaux, Alger.
6. La lutte contre la tuberculose en Tunisie, par M. le docteur Mazères, directeur de l'Office d'hygiène sociale de Tunisie, et M. le docteur Masselot, médecin des hôpitaux, secrétaire général de la Ligue antituberculeuse en Tunisie.
7. L'organisation de la lutte antituberculeuse au Maroc, par M. le docteur Colombani, directeur de la santé et de l'hygiène publiques, et M. le docteur Lapin, chargé de la prophylaxie antituberculeuse au Maroc.
8. La lutte antituberculeuse en Algérie, par M. le docteur Lemaire, médecin des hôpitaux, directeur du Bureau d'hygiène de la Ville d'Alger.

Des conférences sur des sujets d'actualité seront faites au cours de la réunion par : M. Abrami, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux ; M. Forestier, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris ; M. Mauriac, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux ; M. Mouriquand, professeur à la Faculté de médecine de Lyon ; M. Weinberg, professeur à l'Institut Pasteur de Paris.

S'adresser pour tous renseignements complémentaires au Secrétariat général de la Fédération, laboratoire d'histologie, Faculté de médecine d'Alger.

Le banquet du "Nord Médical"

Le 2 mars a eu lieu, à la Maison des Polytechniciens, le 33e banquet du Nord Médical sous la présidence du Dr Paul, président de l'Association, et du Dr Farez, président de la Betterave.

Après l'assemblée générale, au cours de laquelle on entendit les rapports du Dr Renaudeaux, secrétaire du Comité, et du Dr Daubresse, trésorier, le Dr Paul énuméra les événements intéressant l'Association et fit l'éloge du Dr Phocas, ancien professeur de la Faculté de médecine de Lille et ancien doyen de la Faculté d'Athènes, qui honorait le banquet de sa présence.

Ensuite le Dr Farez, après avoir louangé le Dr Paul et analysé les caractéristiques de sa verveuse éloquence, narra avec agrément tout un lot d'anecdotes humoristiques tirées de sa pratique professionnelle et tout à fait savoureuses.

Assistaient au banquet : Drs Amiard, Aureille, Barthélémy, Béhague, Castiaux, Chicandard, Coulon, Coquerelle, Crouzon, Daubresse, Douay, Dorvaux, Dubar, Felhoen, Gallois, Gaehlinger, Gernez, Groc, Guisez, Guyonneau, Hazemann, Lardennois, Laurent, Martin, Parturier, Planque, Quenay, Quivy, Raoult-Deslonchamps, Renaudeaux, Roederer, Surmont, Tournay, Vieubled.

Etudiants : Cossart, Dhotel, Fleury, Gallois, Guyot, Huret, Jaquet, Lardennois, Laneuville, Motte, Pollet.

NOS PORTRAITS



LE Dr G. DE PARREL,
Officier de la Légion d'Honneur

Médecin commandant de réserve, blessé de guerre, plusieurs fois cité à l'ordre du jour sur le front français et à l'armée d'Orient, notre ami le Dr G. de Parrel, vient d'être promu officier de la Légion d'honneur, au titre militaire.

Nous nous réjouissons de la haute distinction qui échoit à ce travailleur infatigable, à ce réalisateur à l'esprit lucide, à ce confrère courtois et serviable qu'est le Dr G. de Parrel.

Est-il besoin de rappeler ici la qualité éminente de ses nombreux et importants travaux sur la Rééducation qui font autorité, même au-delà de nos frontières, et le succès légitime qu'a recueilli la Collection des manuels de Rééducation qu'il dirige.

Mettant en pratique sa longue expérience en la matière, le Dr de Parrel a fondé, il y a 7 ans, un Centre de Rééducation où les infirmes de l'audition, les dyslaliques et les déficients psychiques trouvent les soins médico-pédagogiques dont ils sont justiciables. Etablissement unique en son genre en France et dont la portée médico-sociale est évidente.

Par ses services militaires et civils, le Dr de Parrel était tout désigné pour la promotion dont il vient d'être l'objet et l'*Informateur Médical*, dont il fut un ami de la première heure, lui adresse ses cordiales félicitations.

Avis de vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Ivry-sur-Seine.

Le traitement alloué est fixé à 20.000 fr. par an. Le titulaire de l'emploi devra s'abstenir de donner des soins à une clientèle privée.

Les candidats ont un délai de vingt jours à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

Corps de santé de la marine

CORPS DE SANTE

Par décision ministérielle du 9 mars 1933, M. le médecin général de 2e classe Bellet (E.-Z.-E.-M.), en service à Paris, a été désigné pour remplir les fonctions de directeur du service de santé de la 3e région maritime.

Cet officier général du corps de santé prendra ses fonctions à Toulon, le 20 avril 1933.



Célébration du vingtième anniversaire de la fondation de l'UMFIA

Le mercredi 15 mars 1933, sous la haute présidence de M. le ministre Georges Leygues, ancien président du Conseil et ministre de la Marine, sous la présidence médicale de M. le Pr Fernand Bezançon, membre de l'Académie de médecine, l'Union Médicale Latine (UMFIA) célébrait le vingtième anniversaire de sa fondation.

Dans le grand salon du Palais d'Orsay se trouvaient réunis les représentants officiels des nations latines, parmi lesquels nous avons reconnu : S. Exc. le baron de Gaiffier d'Hestroy (Belgique), S. Exc. de Souza Dantas (Brésil), S. Exc. Dr Le Breton (Argentine), S. Exc. Comte Pignatti Morano di Custoza (Italie), S. Exc. Guani (Uruguay), S. Exc. Armando Gama Ochoa (Portugal), S. Exc. Ph. Roy (Canada), S. Exc. Caballero de Bedoya (Paraguay), S. Exc. Dinu Cesiano (Roumanie), S. Exc. Castillo Najera (Mexique), S. Exc. Henriquez (Saint-Domingue), Docteur Alberto Moreno Canas (Costa-Rica), Dr Sanz de Santamaria (Colombie), M. Maquiera (Chili), Mariano Brull (Cuba), ... de la Cruz (Espagne), Escudero (Equateur), Gonzalez Arevalo (Guatemala), Capriles (Venezuela), etc...

Parmi les membres de l'Institut, Prs Branly, Charles Richet, Gabriel Bertrand, Pr Achard, les médecins généraux Rouvillois, Léon Boyé, Hackenrodt. Parmi les membres du cabinet du ministre, M. Chavin, directeur du cabinet ; M. Mauger, chef du cabinet ; médecin commandant Lapierre, officier d'ordonnance ; M. Cruppi, ancien ministre, et Mme.

Sénateurs Gadaud, Armbruster et Portmann.

Parmi les professeurs de Faculté : MM. Léon Bernard, J.-L. Faure, Hartmann, M. Labbé, Lereboullet, Nobécourt, Grégoire, Zimmern, Lenormant, MM. les Prs Merklen, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, Favreau et Lambret.

Très nombreux étaient les agrégés, médecins ou chirurgiens des hôpitaux, chefs de clinique, assistants, MM. Cadenat, Donzelot, Le Lorier, René Moreau, Lardennois, Basset, Sainton, Milian, Devraigne, Julien Huber, ...train, Guttmann, Babonneix, Mollaret, Bariéty, Tanguy, M. le président Bellencontre et M. Thiéry, secrétaire général de l'Association des Médecins de France ; M. F. Decourt, président de la Société Internationale des Praticiens ; M. Buizard, secrétaire général de la Société des Chirurgiens de Paris ; M. Durand, ancien chef de clinique, directeur du Centre d'Entr'aide aux Cardiaques. Tous nos camarades de la presse médicale et de la presse d'information avaient tenu à témoigner à l'Association l'UMFIA et à son jeune Bulletin du même nom, toute la sympathie qu'ils leur témoignent.

Nombreux ont été les étudiants espagnols, conduits par leurs éminents maîtres, Pr Anguera Salvat et Dr Vilardell.

Nous avons également remarqué les très nombreux représentants des firmes pharmaceutiques et des grands laboratoires français.

Ont pris la parole : Dr Molinéry, secrétaire général de l'Union Médicale Latine, pour l'historique de l'Association ; Dr Ruffier, au nom de la Commission du Latin, langue universelle ; Dr Dartigues, président fondateur de l'Union Médicale Latine, qui a exposé dans une magnifique page d'éloquence l'idéal poursuivi et réalisé par l'Union Médicale Latine. S. Exc. Da Souza Dantas, ambassadeur du Brésil, au nom des diplomates de l'Amérique latine ; S. Exc. le baron de Gaiffier d'Hestroy, ambassadeur de Belgique, au nom des diplomates de l'Europe Latine ; le Pr Bezançon, membre de l'Académie, président médical de la réception, et M. le ministre Georges Leygues, ancien président du Conseil. Ces discours furent vivement applaudis par les 350 convives réunis pour cette fête anniversaire.

Un bal organisé par la Jeune UMFIA a réuni toute la jeunesse de l'Union Médicale Latine et a obtenu un très brillant succès.

Discours du Prof. F. Bezançon

A cette heure où l'humanité cherche sa voie, le rôle d'une Association telle que la nôtre, qui groupe les représentants médicaux les plus autorisés des pays de culture latine, dépasse singulièrement celui d'une simple Association de médecins et peut revêtir un caractère véritablement national, avoir un but et des préoccupations patriotiques.

N'ont-ils pas en effet bien mérité de l'Umfia mais aussi de leur patrie nos quatre collègues de la Faculté, les professeurs Forgue, Léon Bernard, Sergent et Legueu, lorsqu'ils montraient les deux premiers tout ce que la médecine doit à l'Italie, les seconds la grandeur médicale du Canada et de l'Argentine, ces expansions indirectes de la latinité dans le Nouveau Monde ?



M. le Prof. Bezançon

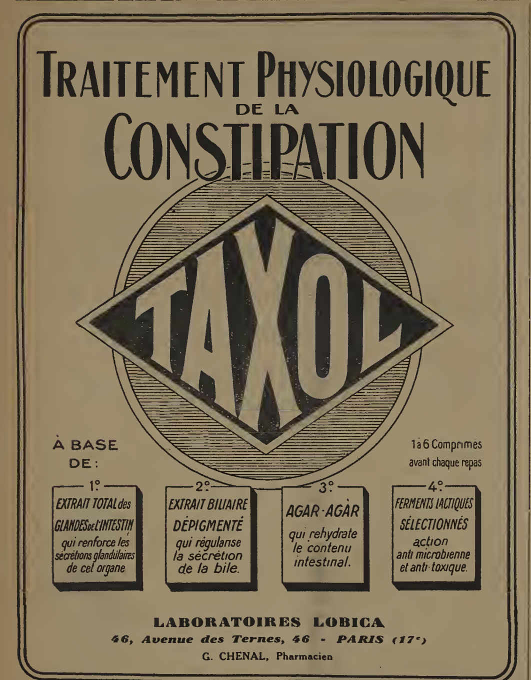
En cherchant, depuis vingt années, à montrer en médecine l'importance des humanités gréco-latines, les membres de l'Umfia n'ont-ils pas contribué à défendre le patrimoine de l'esprit latin ?

Nous sommes à l'heure actuelle à un tournant de l'histoire du monde. Si pendant tant de siècles avait brillé sans éclipse notre culture gréco-latine, depuis la grande poussée scientifique de la fin du XIXe siècle, depuis le grand essor de la science et de l'industrie allemande, depuis l'épanouissement récent de la culture américaine, il avait semblé que le génie latin avait diminué d'influence et que s'avérait le règne du Taylorisme, de la standardisation, de la technologie, de la rationalisation et du pragmatisme.

Volontiers pour certains représentants de l'hégémonie américaiue, notre vieille culture devait céder le pas à la culture moderne, nos vieux pays ne rester tout au plus que des pays d'art, de mode, de tourisme, où les représentants de la banque et de l'industrie viendraient se délasser de leurs fatigues et chercher le plaisir.

(Voir la suite page 10).

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.





Célébration du vingtième anniversaire de la fondation de l'UMFIA

(Suite de la page 9)

Nous-mêmes, un moment, malgré la vitalité témoignée lors de la grande guerre, nous nous étions demandé si le rajeunissement n'était pas transitoire et si réellement nous n'étions pas une vieille race, déjà entrée en décadence. Et voilà que les événements récents semblent montrer que le colosse avait des pieds d'argile, que cette civilisation nouvelle américaine, développée en si peu de temps, n'avait peut-être pas tous les mérites qu'on lui prêtait et que la vieille civilisation gréco-latine devait relever la tête et reprendre la direction dans la marche ascendante de l'humanité. (Très vifs applaudissements.)

Hier encore, avec un courage qui l'honore, le grand Président de la République des Etats-Unis d'Amérique n'a-t-il pas proclamé lui-même dans son discours inaugural, que la voie suivie par son pays n'avait pas été sans danger, et ne disait-il pas : « Les marchands se sont installés dans le temple de notre civilisation, nous avons été une génération d'égoïstes. » N'avons-nous pas nous aussi été une génération d'égoïstes, et ne devons-nous pas reconnaître que ce qui nous a le plus manqué après la guerre, c'est d'avoir eu un grand idéal civilisateur ?

N'avons-nous pas nous-mêmes dans ces dernières années perdu un peu la foi dans la force expansive de la pensée latine, dans la conviction de la supériorité de l'Esprit ?

L'heure ne sonne-t-elle pas de relever la tête pour notre vieille civilisation gréco-latine ? Le temps n'est-il pas venu de donner à nouveau à la littérature, à l'art, à la philosophie, au développement de la pensée, la place immense qu'ils doivent occuper dans la vie des civilisés ?

Messieurs, laissant de côté la question de l'importance des humanités gréco-latines dans la formation médicale, tout a été dit à ce point de vue et admirablement dit par nos collègues de l'Umfia, par M. Marfan, en particulier, je m'en tiendrai au problème plus général de l'importance de la culture gréco-latine dans la vie moderne.

Il ne s'agit pas, vous le pensez bien, d'opposer la culture gréco-latine à la culture scientifique. Tous, nous avons pour la science le culte le plus ardent ; il s'agit de savoir si, précisément, dans une période où l'admirable développement de la science, où les conquêtes incessantes de l'industrie nous apportent chaque jour plus de bien-être, plus de facilité de vie, la culture de l'esprit, en général, et la culture gréco-latine, en particulier, ne doivent pas garder leur importance d'autrefois. (Applaudissements prolongés.)

Ce qui a été l'erreur de la fin du grand XIXe siècle, de ce siècle qui n'a pas été le stupide XIXe comme le dit Daudet, mais l'orgueilleux, le présomptueux XIXe siècle, c'est peut-être d'avoir trop cru à la valeur exclusive de la science. Nous avons eu trop de tendances matérialistes, nous avons trop abandonné le culte de l'esprit.

A l'heure où le devoir de chacun est d'accomplir, dans sa sphère, tout ce qui peut accroître la grandeur de la patrie, nous, médecins latins, groupés sous la bannière de l'Union Médicale Latine, nous avons le devoir d'exalter cette civilisation gréco-latine, d'où nous sommes sortis.

Tout en ayant sans cesse présentes à nos yeux les grandes vertus civiques qu'enseignent les humanités gréco-latines.

Tout en étant prêts, si revenaient les heures tragiques, comme dans la Rome antique, à faire le sacrifice de notre vie, sur l'autel de la patrie, nous devons chercher à ramener dans ce monde de la force et de l'égoïsme qui retournerait vite à la barbarie, plus d'idéal, plus de beauté, plus d'humanité.

Représentants actuels de la vieille civilisation gréco-latine, nous souvenant de nos communes origines, de notre commun idéal, de nos semblables disciplines de pensée, de tout ce qui nous relie et nous rapproche ; oubliant tout ce qui nous divise, serrons nos rangs, groupons-nous pour que puisse se perpétuer toujours le grand cycle de la pensée humaine dont la Grèce et Rome nous ont transmis le magnifique héritage.

Discours du Docteur Dartigues

Le Dr Dartigues, fondateur et animateur de l'Umfia, prononça un discours dont le lyrisme et la hauteur de pensée motivèrent à différentes reprises des tonnerres d'applaudissements. Nous nous excusons de ne pouvoir, à cette place, reproduire la totalité de ce discours, mais nous nous en voudrions de ne pas en publier la péroraison.

Et maintenant, pour terminer, je vous dis : Nous travaillons à l'Umfia à opposer la supériorité victorieuse de la « Force civilisatrice » à la « Force de destruction ». (Applaudissements.)

Nous avons l'espérance inébranlable, par la clarté et la raison latines agissant en un bel et sain équilibre, de triompher de la menace barbare qui veut pourrir le monde dans ses racines les plus nobles par son infiltration souterraine et vénéneuse, ou l'emporter dans le torrent de sa violence. Autrefois les Barbares germains ou slaves furent aux portes de Rome et de Byzance : leur néfaste victoire a retardé l'humanité de plus de mille ans dans sa marche, en entraînant l'écroulement de la Ville Eternelle ; autrefois les Barbares étaient aux portes de Rome ; ils sont maintenant aux portes de la latinité tout entière et visent le cœur de la Ville Lumière. Nous avons reçu, et nos plaies saignent encore, la plus grande leçon que nous ait donné l'histoire. Nous sera-t-elle profitable ? Quand Bossuet nous parle de la chute des Empires, il nous semble que c'est du passé très lointain, et cependant, hier encore nous avons assisté à l'écroulement des plus grands empires et des plus vastes armées qui aient jamais existé. Tous les empires se sont évanouis, tous, car la destinée des empires est, par définition, l'écroulement fatal comme celui des édifices surétagés ! Cela démontre la « fragilité de la force » : la force est un cristal dur mais qui se fêle ou se brise au choc le plus inattendu. (Applaudissements.)



M. LE DOCTEUR DARTIGUES

Il n'y a qu'une force sur laquelle on peut bâtir avec sécurité et pour la durée : c'est celle qui surélève l'homme dans son esprit et son cœur pour aspirer à fonder du bonheur par le progrès scientifique et l'amélioration des âmes. (Applaudissements.)

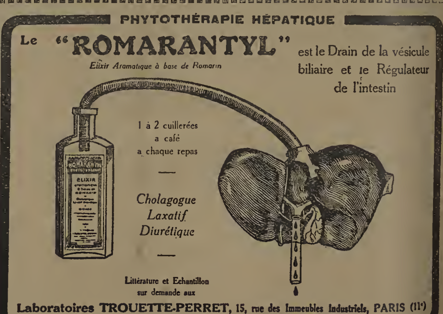
Aussi, une différence fondamentale sépare l'esprit du conquérant de celui du médecin : l'« un prépare la mort », et l'autre ne rêve « que la vie ». Oui, nous médecins sommes les vrais philanthropes dans l'acception étymologique grecque du terme, en payant de notre personne et de nos risques ; nous ne rêvons que la vie et l'abolition de la douleur, alors que tant d'autres ne font que des rêves de souffrance d'autrui et de mort !

Si le feu tombé de tous les coins de l'horizon du ciel venait à tout dévaster, toutes les familles humaines sans exception seraient plongées dans le deuil et l'affliction, étant touchées dans leurs plus chères et leurs plus intimes tendresses, il ne planerait plus que le silence sur la terre désolée où il ne resterait peut-être plus que de rares hommes misérables retournés à l'animalité et à l'état primitif, et l'humanité aurait, si elle voulait vivre encore, à reprendre son rêve civilisé et à soulever à nouveau, et peut-être éternellement sans parvenir jamais à toucher la cîme, son rocher de Sisyphe. (Applaudissements.)

Pénétrez-vous de ceci qui est notre idéal, notre but et notre programme : A côté des patries particulières, il y a des « patries collectives », il y a des « multipatries » : les premières nous devons les aimer comme on aime une « mère », les secondes nous devons les aimer comme des « sœurs ». Chérissons la multipatrie latine. (Applaudissements.)

Le monde a toujours été sensible à l'âme ensoleillée de la France. S'il ne l'était plus, c'en serait fait de la civilisation dont elle est un des principaux éléments et peut-être le lien le plus fort qui les unit.

(Voir la suite page 11)



Célébration du vingtième anniversaire de la fondation de l'UMFIA

(*Suite et fin de la page 10*)

Eh bien, par ma modeste bouche, voici ce qu'elle dit, cette âme ensoleillée de ma patrie :

« Ce n'est pas le Destin qui doit être maître de nous, c'est nous qui devons être maîtres du Destin ». Nous, de la latinité, soyons les forgerons de ce destin par l'intelligence et la bonne volonté, car il ne se peut pas que la destinée dernière du globe soit d'être une boule sanglante lancée dans la noirceur de l'espace où les hommes s'entre déchirent au ricanement sinistre de l'ignorance qui conduit au néant ce qui était en marche vers la Divinité. (Applaudissements.)

Soyons persuadés qu'il ne peut y avoir « qu'une seule civilisation » comme il ne peut y avoir « qu'une seule science », « qu'une seule vérité », « qu'un seul bonheur » pour tous les hommes, aussi bien du bloc anglo-saxon, du bloc slave, du bloc asiatique, que du bloc latin.

Et pour nous, panlatinité ne veut pas dire superdomination de la latinité, mais récupération, groupement et synthèse de toutes les forces morales et spirituelles de la latinité : elle ne veut pas dire hostilité et opposition contre le reste du monde que nous voulons aimer et, par réciprocité, dont nous voulons être aimés. (Applaudissements.)

Et, alors que le soleil rayonne sur la terre, que les mers sont bleues, que les forêts et les fleurs s'épanouissent, au moment où le printemps qui s'avance remue ses sèves en changeant éternellement sa robe splendide et généreuse, il fait noir dans le cœur soucieux des hommes, mais il faut, à tout prix, bannir la Haine, l'Envie et la Vengeance, car la latinité veut aller, doit aller vers l'Amitié mutuelle et l'Amour. (Applaudissements.)

L'Umfia peut être fière d'avoir pour son humble part, mais en tout cas la première, « il y a vingt ans », élevé très haut vers le ciel, le flambeau de son idéal au-dessus des terres latines. (Applaudissements prolongés.)

SERVICE DE SANTÉ

ARMEE ACTIVE

Par décret du 6 mars 1933, est promu dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin colonel

(Rang du 19 mars 1933)

M. le médecin lieutenant-colonel Casteret (Joseph-Honoré-Charles), médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Dijon et président de commission de réforme.

Cet officier est admis à la retraite et rayé des contrôles de l'armée active le 19 mars 1933.

Clinique Ophtalmologique de la Faculté de Bordeaux

COURS DE PERFECTIONNEMENT DU PROFESSEUR TEULIERES

Comme les années précédentes, le professeur Teulières fera un cours de perfectionnement d'ophtalmologie, avec la collaboration des professeurs Jeanneney, Petges et Portmann ; des professeurs agrégés Aubertin, Beauvieux et Delmas-Marsalet ; des docteurs J. Viaud, ophtalmologiste des hôpitaux et de Saint-Martin (de Toulouse) ; des docteurs Bessière, chef de clinique, Le Lain, assistant et Corcelle, interne du service.

Cet enseignement, essentiellement pratique, au point de vue clinique, thérapeutique et opératoire, comprendra, en même temps, des conférences dans lesquelles seront exposées les grandes questions à l'ordre du jour.

Il aura lieu du lundi 17 juillet au samedi 29 juillet 1933.

Tous les jours, à 9 heures (mercredis et samedis exceptés), à la Clinique ophtalmologique de l'hôpital Saint-André, consultation expliquée par le professeur Teulières.

Deuxième Congrès de la Société Française de Gynécologie

3, 4 et 5 Juin 1933

LUXEUIL-LES-BAINS (HAUTE-SAONE)

Président d'honneur : M. le professeur Keiffer, de Bruxelles, membre de l'Académie Royale de médecine de Belgique.

Président : M. L.-M. Pierra, vice-président de la Société française de Gynécologie.

Secrétaire général : M. Maurice Fabre, secrétaire général de la Société française de gynécologie.

Samedi 3 juin

A 9 heures. — 1) Ouverture du Congrès, par le professeur Keiffer (de Bruxelles), président d'honneur ;

2) Discours du professeur Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy ;

3) Discours du docteur L.-M. Pierra (de Luxeuil), président du Congrès ;

4) Discussion des rapports sur « L'Innervation pelvienne chez la femme ». Rapporteurs : MM. F. et G. Jayle (Paris), professeur Keiffer (Bruxelles) ;

5) Communications relatives à cette question.

A 11 heures 30. — Visite de l'établissement thermal et de l'exposition de produits pharmaceutiques et d'appareils médico-chirurgicaux.

A 14 heures. — 1) Discussion des rapports sur l' « Etude clinique et séméiologique de la douleur en gynécologie ». Rapporteurs : MM. professeur A. Binet (Nancy), E. Douay et X. Colaneri (Paris), professeur Laffont (Alger) ;

2) Communications relatives à cette question.

A 21 heures. — Soirée artistique au Casino, offerte par la station.

Dimanche 4 juin

A 9 heures. — 1) Discussion des rapports sur le « Traitement de la douleur en gynécologie ». Rapporteurs : MM. L.-M. Pierra (Luxeuil), professeur A. Zimmern, A. Pecker et L. Netter (Paris), professeur G. Cotte (Lyon) ;

2) Communications relatives à cette question.

A 12 heures. — Banquet au Grand Hôtel Métropole, offert par la Station.

A 17 heures. — Réception des congressistes et de leurs familles, par Mme L.-M. Pierra et le président du Congrès.

A 21 heures. — Bal, au Casino.

Lundi 5 juin

A 9 heures. — Assemblée générale de la Société Française de Gynécologie.

1. Adoption du procès-verbal.
2. Allocution du président.
3. Rapport moral par le secrétaire général.
4. Rapport financier par le trésorier.
5. Cotisation.
6. Election du président d'honneur et du président du Congrès de 1934.
7. Vote des questions à mettre à l'ordre du jour du Congrès de 1934.

A 10 heures. — Suite des communications relatives aux « Traitements de la douleur en gynécologie. (Eventuellement, au cas où l'ordre du jour ne serait pas épuisé, une dernière séance pourrait avoir lieu à 14 heures).

Pour les inscriptions au Congrès et tous renseignements, on est prié d'écrire à M. le docteur Maurice Fabre, secrétaire général du Congrès, 6, rue du Conservatoire, Paris (9e).

Un Voyage Médical au Pays du Soleil de Minuit aura lieu en Août prochain

Ce Voyage aura lieu non pas en croisière, mais par terre, en visitant les fjords de la Norvège et les villes de Copenhague, Hambourg, Oslo Trondheim et Berlin.

Voici le programme détaillé et minutieusement étudié de ce Voyage, dont le nombre des participants est limité.

6 août. — Départ de Paris pour HAMBOURG.
7 août. — Visite de la ville et du port de HAMBOURG.
8 août. — Départ de HAMBOURG, arrivée à FREDERIKSHAVN le même jour.
9 août. — Départ de FREDERIKSHAVN en bateau, traversée du SKAGERAK et arrivée à KRISTIANSAND.
10 août. — Départ de KRISTIANSAND en auto-car pour STATHELLE. Traversée du fjord jusqu'à BREVIK. Continuation du voyage de BREVIK à SKIEN en chemin de fer. Arrivée à SKIEN.
11 août. — Traversée du pays de TELEMARK, visite des lacs de MOSVANN et TOTAK et la grande chute d'eau de VRANGFOSS. Arrivée à DALEN au bord du lac Bandak.
12 août. — Départ de DALEN en auto-car pour HANKELISETER et BREIFONN, les lacs STAAVATN et ULEVATN. Le DYRSKAR. L'AUSTMANNLI et traversée du VALDVAL, le lac ROLDAL. Arrivée à BREIFONN.
13 et 14 août. — Séjour à BREIFONN (panorama splendide).
15 août. — Départ de BREIFONN en auto-car pour le lac GORSVALN et les grandes chutes d'eau de ESPELANDSFOSS et LAATEFOSS. Arrivée à ODDA.
16 août. — Séjour à ODDA. Départ de ODDA en bateau à vapeur pour EIDE sur le fjord Hardanger.
17 août. — Départ de EIDE en auto-car pour VOSS et STALHEIM.
18 août. — Traversée en auto-car du NARODAL, visite de GUDVANGEN. Visite en bateau à vapeur du SOGNFJORD. Arrivée à BALESTRAND.
19 août. — Voyage en bateau à vapeur sur le Sognfjord pour VADHEIM.
20 août. — Départ de VADHEIM en auto-car pour SANDANE. Départ de SANDANE en bateau à vapeur sur le Nordfjord (le plus renommé et le plus pittoresque de la Norvège).
20 août. — Arrivée à LOEN en pleine montagne, dans la région des glaciers.
21 août. — Séjour à LOEN, excursion dans la région des glaciers.
22 août. — Départ de LOEN en auto-car pour GEIRANGER, par GROTLI. Le Geiranger-fjord est entouré de grandes chutes d'eau.
23 août. — Départ de GEIRANGER en bateau à vapeur pour les grandes chutes : Les sept Sœurs. Visite de HELLESYLT. Départ de HELLESYLT en auto-car pour OYE.
24 août. — Départ de OYE en bateau à vapeur pour ALESUND et MOLDE (la ville des roses).
25 août. — Continuation du voyage en bateau, arrivée à TRONDHEIM. Visite.
26 août. — Départ de TRONDHEIM en chemin de fer pour OSLO.
27 août. — Visite de Oslo.
28 août. — Départ de OSLO pour COPENHAGUE.
29 août. — Visite de COPENHAGUE.
30 août. — Départ de Copenhague pour BERLIN.
31 août. — Visite de BERLIN.
1er sept. — Départ de BERLIN pour PARIS.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 4.490 fr.

Ce prix comprend :

1° Le voyage en chemin de fer en deuxième classe, première classe en bateau, selon l'itinéraire.
2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa avec les bagages.
3° Toutes les excursions portées sur le programme en auto-cars avec guides compétents parlant français.
4° Logement et pension complète dans des hôtels de premier ordre. Vu qu'il n'existe dans certaines régions visitées qu'un nombre limité d'hôtels, le logement aura lieu dans les meilleures circonstances possibles, sans pouvoir toutefois garantir des hôtels de premier ordre.
5° Toutes les taxes et pourboires.

NE SONT PAS COMPRIS : Les boissons, les wagons-lits, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et détail s'adresser à l'INFORMATEUR MÉDICAL, ou à CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS (9e) où les inscriptions sont également reçues.

Le Gérant : J. CRINON

PETITE NOUVELLE

Un concours pour trois places d'internes titulaires et deux places d'internes provisoires aura lieu à l'Hôpital d'Orléans, le lundi 10 juillet 1933, à 10 heures.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur.

La seule façon de soutenir un journal indépendant c'est de s'y abonner



Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Cheques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 455 — 2 AVRIL 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

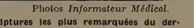
S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-

Le 20e anniversaire de la fondation de l'UMFIA a revêtu un caractère de solennité dont la photographie ci-dessus donne une idée. On y remarque, au premier rang, appuyé sur sa canne, M. Branly, ayant à sa droite M. Leygues, Ministre de la Marine, et à sa gauche M. le Pr Bezançon. Nous avons publié dans notre dernier numéro le compte rendu de cette importante manifestation.

Le Salon des Médecins qui vient de se tenir à Paris a obtenu un très vif succès, tant par la qualité des œuvres exposées que par le nombre de ses visiteurs. Nous avons publié le compte rendu de ce Salon et nous reproduirons dans nos prochains numéros les œuvres qui ont été les plus remarquées. Ici, à gauche, un marbre d'une grande pureté de ligne, « Atalante », par D. Moreau.





Photos *Informateur Médical.*

En haut, photographie des principales personnalités ayant assisté au banquet de l'UMFIA. Ci-dessus l'une des sculptures les plus remarquées du dernier Salon des Médecins.

-:- LA QUESTION DU JOUR -:-

La contagion et l'hérédité de la tuberculose

Deuxième réponse à M. le Docteur Astruc par M. Auguste LUMIÈRE

Nous ne voulons pas éterniser un débat qui ne porte que sur des critiques de personnes ou des appréciations de méthodes ; ce qui importe, en l'espèce, comme nous l'avons fait remarquer dans notre première réponse à M. Astruc, ce sont les faits. Seuls ces faits seront capables de faire avancer le problème. M. Astruc ne nous en apporte pas.

Il faudrait montrer des cas de contamination chez les phtisiologues et le personnel sanatorial, puis chez les conjoints de tuberculeux pour lesquels on aurait vérifié mieux et plus complètement que nous ne l'avons fait nous-même, l'absence d'hérédité ; il faudrait expliquer les multiples contradictions que nous avons relevées dans la thèse classique.

Le jour où l'on aura apporté les faits que nous réclamons et où l'on aura réussi à expliquer valablement ces contradictions, nous nous empresserons de faire amende honorable ; mais, depuis trois ans que notre conscience nous a engagé à nous élever contre les théories en vogue, il n'a pas été répondu à notre appel.

M. Astruc prétend que : « Nous ne connaissons pas les angoisses du médecin auquel sa profession exige de répondre en mesurant toute la gravité de ses paroles, au père qui interroge : Docteur, ma fille veut épouser un jeune homme qui crache des bacilles de Koch. Risque-t-elle d'être contaminée ? J'ai confiance en vous. Répondez-moi ; si vous dites oui, je ferai tous mes efforts pour empêcher ce mariage, si vous dites non, je laisse faire. »

Croit-il donc que, sous prétexte que la tuberculose n'est pas contagieuse pour l'adulte, nous approuverions cette union ?

Tout d'abord, nous n'ignorons nullement l'angoisse à laquelle il fait allusion, parce que les personnes qui nous ont fait l'honneur de mettre en nous leur confiance, en nous posant la même question, ne sont pas rares.

Nous supposons, d'autre part, que M. Astruc a dû déconseiller de telles alliances et, si nous sommes entièrement de cet avis, ce n'est point pour la raison qu'invoque notre contradicteur. C'est parce que si la fille de son client, indemne elle-même de tuberculose, épousait un tuberculeux, il y aurait de grandes chances pour qu'elle inflige à ses enfants la tare de leur père.

Pour nous, c'est par ce processus que la tuberculose se propage principalement : des individus sains s'allient à des tuberculeux et leur descendance devient bacillaire. Nous avons la conviction que si ces unions étaient évitées, et même interdites, si la notion de l'hérédité revenait en honneur et empêchait la création de nouvelles lignées de malades, le fléau serait rapidement en recul.

M. Astruc nous informe que la Société des Médecins du XVIIe arrondissement va reprendre l'étude du problème de la tuberculose conjugale et il veut bien nous accorder le mérite d'avoir réveillé les recherches dans ce domaine. C'était-là, précisément, notre ambition.

Remarquons, d'ailleurs, que cette même question vient d'être discutée à la Ve Assemblée de Médecine générale qui a fait connaître la conclusion de ses travaux dans les termes suivants :

« De la longue et passionnante discussion à laquelle prirent part les meilleurs orateurs de la médecine française, il résulte que la tuberculose conjugale (contamination d'un conjoint à l'autre) existe, mais assez rarement, n'affectant pas plus de 10 % des époux exposés à la maladie durant de longues années.

» Le problème du mariage des tuberculeux est plus important pour la descendance des époux que pour les époux eux-mêmes et, de ces importants débats, il se dégage cet axiome formulé par nos membres : dans le milieu familial, la contamination de l'enfant est la règle, la contamination du conjoint l'exception. »

Si l'on compare ces conclusions aux notions classiques professées avant la publication de nos ouvrages, on est bien forcé de reconnaître que l'évolution des idées dans le sens de nos conceptions est indéniable.

Le professeur Léon Bernard ne vient-il pas, lui-même, d'écrire :

« C'est dire qu'ici, comme dans toutes les agglomérations humaines, plus ou moins concentrées, et aussi bien parmi les indigènes que parmi les Européens, la contagion s'exerce surtout sur l'enfant, et opère peu entre adultes. Il importe d'ailleurs à l'heure où l'organisation antituberculeuse va être poussée avec le plus d'énergie, de répandre cette notion dans le public, afin de ne pas laisser s'y implanter le sentiment erroné et périlleux de la tuberculophobie. » (1).

(1) Commission consultative de la tuberculose. *L'Hygiène Sociale*, 25 février 1933, p. 1829.

Ce judicieux langage n'est-il pas essentiellement différent de celui que tenaient les auteurs classiques, Il y a quelques années, quelques mois même et on nous permettra bien de penser que nos travaux ne sont pas tout à fait étrangers au changement qui se produit dans l'opinion médicale !

M. Astruc voudra bien nous permettre encore d'exposer les deux remarques suivantes, à propos de cette proportion de 10 % que l'on assigne à la contamination entre époux.

1° Il ne semble pas que l'hérédité ait été systématiquement recherchée, chez les conjoints considérés comme contagionnés.

2° Supposons pour un instant que la contagion soit totalement inexistante chez l'adulte, dans un pays où la mortalité par tuberculose atteint le cinquième de la mortalité totale (taux que nous admettons simplement pour fixer les idées).

te, dans un pays où la mortalité totale (taux que nous admettons simplement pour fixer les idées).

Parmi les sujets pris au hasard qui épouseront des tuberculeux, il s'en trouvera nécessairement un certain nombre qui, s'ils ne s'étaient pas mariés, seraient devenus tuberculeux. Il ne peut en être autrement et ce n'est pas le fait d'épouser un bacillaire qui est capable d'empêcher la maladie d'éclater chez ces sujets.

Quelle peut être la proportion de ces individus qui, de par les seuls facteurs qui leur sont personnels, seraient atteints indépendamment de tout contage ? Cette proportion, étant donnée la fréquence connue de la maladie, peut être déterminée mathématiquement par le calcul des probabilités et les résultats de ce calcul sont contrôlables expérimentalement.

Mettre en doute les lois inéluctables du hasard ce serait nier l'évidence même.

Or, établie avec un grand nombre de cas, la proportion à laquelle ces investigations nous conduisent est de 11 %.

Il ne s'agit pas ici d'observation clinique toujours discutable, parce que les conditions dans lesquelles se trouvent les malades sont infiniment différentes d'un cas à l'autre ; il s'agit d'un calcul mathématique dont l'exactitude peut toujours être rigoureusement vérifiée.

Dans les conditions de mortalité où la question a été posée, sur 100 couples où sévit la tuberculose, on doit trouver fatalement 11 cas dans lesquels les deux conjoints succombent à l'affection, *indépendamment de toute contagion*. Or, comment peut-il se faire que ce soit précisément cette proportion que l'on rencontre effectivement dans la pratique ? Si la contagion existait, comme on le prétend, dans 10 % des cas, le nombre de cas où les deux époux succombent à l'infection devrait comprendre, en plus de ces 10 %, la proportion de sujets qui, inéluctablement, seraient devenus tuberculeux sans être mariés, c'est-à-dire 11 %. Le total serait alors de 21 % ; comme il n'est que de la moitié environ, il est absolument impossible de comprendre comment le contage pourrait jouer un rôle en l'espèce.

Nous avons maintes fois exposé ces faits aux mathématiciens et aux médecins les plus éminents et aucun d'eux n'a pu sortir de l'impasse dans laquelle nous les avons engagés.

Mais ce n'est là qu'une seule des contradictions que l'on rencontre dans la thèse des contagionnistes, et il y en a beaucoup d'autres !

Quoi qu'il en soit, enregistrons avec satisfaction l'évolution incontestable qui s'opère dans les esprits depuis quelque temps, en ce qui regarde un problème dont l'étude a été paralysée, pendant de longues années, par des notions dogmatiques auxquelles il était interdit de toucher.

Nous nous sommes permis de transgresser cette défense et nous osons espérer qu'on ne nous le reprochera pas, car notre intervention n'a pour seuls objectifs que la recherche de la vérité scientifique et le désir d'accomplir une action profitable à nos semblables.

Auguste LUMIÈRE.

Petites Vérités

Prenons garde. L'ombre de Molière rôde autour de nous.

Professeur P. MAURIAC.

⁂

— L'Histoire est une science fausse. Dans une série de faits, elle choisit avec précision et certitude les faits les moins importants pour les épingler en valeur. Ainsi, au XVIe siècle, ce qui est important, ce n'est pas le mariage du Roi de France, mais l'introduction de la syphilis en Europe.

Paul VALÉRY.

-:- A la Société d'Hydrologie et de Climatologie -:-

Affections vasculaires périphériques et crénothérapie

Par Maurice Villaret, L. Justin-Besançon et René Cachera

A. *Affections des artères périphériques.*

1° Parmi les affections artérielles des membres, l'*artérite sénile, à la phase préoblitérante surtout*, est particulièrement justiciable de la crénothérapie.

La *claudication intermittente* est le symptôme majeur qui attire l'attention, et comporte l'indication thérapeutique la plus nette.

Les autres formes cliniques, mise à part l'artérite diabétique, ne comprennent guère de cas favorables pour le traitement antispasmodique.

2° Cependant, les classifications cliniques ne peuvent servir de guide exclusif pour le choix de la thérapeutique thermale.

Celui-ci devra surtout être basé sur des considérations physio-pathologiques.

Les formes dans lesquelles le spasme vasculaire surajouté est responsable de la majorité des troubles, sont celles qui réagiront le plus nettement au traitement hydro-minéral.

Aussi, chaque cas particulier devra-t-il être exploré à ce point de vue, quel que soit le cadre nosologique auquel il appartienne.

L'exploration fonctionnelle doit franchir deux étapes successives :

En premier lieu, apprécier les possibilités circulatoires que possèdent respectivement les artères principales du membre et les voies collatérales de suppléance :

En second lieu, et surtout, déterminer dans les troubles vasculaires la part du spasme vaso-constricteur, susceptible d'être atténué ou supprimé, et celle des lésions anatomiques, irrémédiables.

Ainsi, sans idée préconçue et sans prononcer d'exclusive de principe contre aucune forme d'artérite, on se basera surtout sur les caractéristiques physio-pathologiques propres à chaque cas particulier pour dégager les indications thérapeutiques de la façon la plus adéquate.

B. *Affections des petits vaisseaux et des veines périphériques.*

On peut résumer de la façon suivante les données physio-pathologiques que nous avons exposées :

1° Le *syndrome de Raynaud* est caractérisé par la localisation précise sur l'artériole du spasme vasculaire. Secondairement seulement apparaît la dilatation capillaro-veinulaire qui conditionne la teinte asphyxique des extrémités.

Les épreuves dynamiques, en particulier le test à l'acétylcholine, confirment cette localisation que vient corroborer de plus l'abaissement fréquent de la pression veineuse.

L'origine primitivement nerveuse, la nature vaso-motrice initialement pure de ces phénomènes vasculaires nous paraît vraisemblable.

On ne peut contester cependant l'existence de lésions d'endartérite dans bien des cas, surtout à une phase assez avancée de l'évolution de la maladie.

De toute façon, l'importance du facteur fonctionnel à l'origine de ces crises vasoconstrictives est pratiquement prédominant.

Il y a là un argument sérieux en faveur de l'emploi du traitement thermal vaso-dilatateur et anti-spasmodique dans le syndrome de Raynaud.

2° *L'acrocyanose permanente*, caractérisée, au contraire, par la dilatation capillaro-veinulaire avec, le plus souvent, élévation de la pression veineuse périphérique, ne relève pas du même traitement anti-spasmodique.

On peut faire remarquer l'intérêt pratique que représente, dans ce groupe d'affections vasculaires périphériques, la mesure de la pression veineuse pour orienter de façon logique le traitement, en accord avec les données physio-pathologiques.

Dans les acro-asphyxies avec pression veineuse diminuée, dans le syndrome de Raynaud, par exemple, la thérapeutique doit viser à dilater les artères et les artérioles : les bains carbo-gazeux lutteront avec succès contre le spasme artériel ou artériolaire.

Au contraire, dans les acrocyanoses avec élévation de la pression veineuse, les traitements anti-spasmodiques vaso-dilatateurs ne seront d'aucun secours. Par contre, certaines cures spécialisées sont, par leur action directe sur l'atonie veineuse, capables de déterminer, dans ces cas, de bons résultats.

Institut d'Hydrologie et de Climatologie

CONFERENCES FAITES AU COLLEGE DE FRANCE

Hygiène hydrologique et climatique

(A l'Amphithéâtre de Médecine)

M. le docteur F. BORDAS, Directeur du Laboratoire d'Hygiène générale et expérimentale ; MM. TOUPLAIN, Chef des Travaux ; GUILLERD, Chef du Service de Bactériologie.

Samedi 8 avril. — M. GUILLERD : La connaissance du sol dans l'appréciation des eaux.

Mardi 11 avril. — M. FONTAINE, Ingénieur en chef du service d'assainissement de la Ville de Paris, Assainissement aux colonies (Madagascar, Syrie, projections filmées).

MARDI DERNIER

A l'ACADÉMIE de MÉDECINE

Le Professeur Marcel Labbé montre ce que doit être l'organisation sociale du traitement du diabète.

L'auteur expose les résultats qu'il a ... nus en 1932 dans son service de clinique ... la Pitié, où il a vu défiler 654 diabét... 185 hospitalisés dans le service et 469 v... seulement à la consultation.

Il y a eu 40 morts, soit une mortalité ... 6,11 %, inférieure à celle observée en ... qui était de 8,2 %. Parmi les principales ... ses de mort on compte :

Coma diabétique, 10 %.
Coma hypoglycénique, 5 %.
Tuberculose pulmonaire, 15 %.
Grippe, 5 %.
Gangrène et infections septicémiques, 25 ...
Hémorragie cérébrale, 10 %.
Urémie, 2,5 %, etc., etc...

La moitié de ces morts sont survenues ... dehors du service, chez des malades qui ... naient seulement en consultation. La sta... tique, meilleure en 1932 qu'en 1930 grâce ... respect du principe thérapeutique « un diab... tique bien soigné ne doit avoir ni glycosu... ni acidose », pourra certainement encore s'améliorer, mais le diabétique restera ... jours un sujet fragile qui aura besoin ... grandes précautions et d'une surveillance attentive.

La majorité des diabétiques soignés ... améliorés à tel point qu'ils ont été comp... tement équilibrés au point de vue de la nutr... tion, ont repris des forces, ont été mo... menacés par les acidents et ont pu trav... ler et nourrir leurs familles.

Dix enfants suivis au cours de l'ann... atteints de diabète grave, certains même ... puis 6 ans déjà, ont présenté une santé à p... près parfaite, ont grandi et se sont dével... pés. Les femmes enceintes ont pu mener leur grossesse à terme et accoucher d'un en... fant sain. La plupart des comas ont été gu... ris par le traitement insulinique et les mal... des atteints de tuberculose pulmonaires ... pu être prolongés, certains même sembler ... évoluer vers la guérison.

L'organisation consiste dans l'examen qui permet un diagnostic précis et un classem... de chaque cas de diabète.

Le traitement à l'hôpital est fait au moyen du régime exactement pesé, aidé même par une cuisine diabétique et par l'administra... tion d'insuline.

L'éducation du malade est faite pendant son séjour à l'hôpital. On lui apprend à examiner ses urines, à calculer son régime, et à faire ses injections d'insuline. Des ordonnances imprimées lui sont données qui lui permettent de savoir quelle conduite tenir une fois rentré chez lui, s'il survient un incident et surtout s'il est menacé de coma.

Sorti de l'hôpital il est surveillé lorsqu... revient à la consultation et aussi grâce à l'assistante sociale qui va le voir à domicile et lui donne des conseils pour l'organisatio... de son régime et ses injections d'insuline.

Les malades les plus bénins qui reviennent à la consultation sont également traités ... éduqués, surtout par l'intermédiaire de l'assistante sociale qui fait fonction de diété... cienne.

Des organisations similaires existent dans divers pays et ont donné des résultats analo... gues. Le perfectionnement pourra venir d'u... développement du système des consultations non seulement au point de vue des locaux mais au point de vue des aides (médecins assistantes sociales et diététiciennes). Il ... aurait lieu aussi de créer des maison de ... gime à bon marché et peut-être des colonies de vacances pour enfants diabétiques et m... me pour adultes. Enfin, il sera surtout né... saire de parfaire l'instruction, à l'égard ... diabète et de l'usage de l'insuline, des méde... cins praticiens et des étudiants en médecine médecins de demain

A la suite de cette observation, le prof... seur Rathery a pris la parole pour insist... sur la nécessité d'instruire les étudiants et les praticiens sur le mode d'administration d... l'insuline, ses indications et ses contre-indica... tions.

NOUVELLES BRÈVES

Devant le très grand succès de la réunion plénière d'octobre 1931, le bureau de la Société anatomique a l'intention d'organiser en 1933 un quatrième Congrès.

Il propose de mettre à l'ordre du jour la question suivante : l'hémorragie cérébrale.

Les rapporteurs suivants ont déjà été pressentis :

1° MM. Roussy, Lhermitte et Oberling ... Etude anatomique et clinique de l'hémorragie cérébrale.

2° Deelman : Etude pathogénique et expérimentale de l'hémorragie cérébrale.

Le sujet de la question d'anatomie sera choisi ultérieurement.

Par lettre en date du 16 novembre 1932, M. l'Ambassadeur de Belgique a bien voulu porter officiellement à la connaissance du secrétaire général du Congrès des Aliénistes et Neurologistes de France que le Gouvernement belge, en réponse au désir qui en a été exprimé, serait heureux que les Congrès des Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française tiennent leurs assises à Bruxelles en 1935, à l'occasion de l'Exposition Internationale (XXXIXe session).

D'autre part, M. le Doyen Jean Lépine, de la Faculté de Médecine de Lyon, a bien voulu confirmer au secrétaire général que le vœu exprimé par le Conseil d'administration et par l'Assemblée générale du Congrès de tenir à *Lyon* une prochaine session du Congrès, pourrait être réalisable en 1... (XXXVIIIe session).

A mon avis

Dans le *Progrès s'amuse,* la dernière revue de Rip, il est une scène qui « la valeur d'une excellente farce. Elle déchaîne le rire, non pas tant à cause du comique de l'artiste Tramel que par la silhouette caricaturale du médecin qui y paraît.

Tramel incarne une personnalité nobiliaire qu'immobilise sur un lit de clinique une balle que le revolver d'une femme jalouse logea dans sa partie fessière. Il reçoit la visite d'un chirurgien qui, par son élégance outrée et sa façon de prétenticuse, joue le rôle du parfait ridicule. Tout Paris a reconnu en ce médecin l'un de nos plus m'as-tu vu de notre professiou, — dont la spécialité est de soigner un autre orifice que celui qui lui est présenté par Tramel.

Ce dandy n'écoute rien des explications de son blessé, tout préoccupé qu'il est d'étaler ses relations mondaines, de parler de ses chasses et de ses prouesses sportives. L'insipide fatuité de ce personnage constitue une charge de la meilleure facture contre une catégorie de médecins qui font de l'ostentation la qualité primordiale de l'art qu'ils exercent.

Le spécialiste de haute volée qui a servi de modèle à Rip est copié aujourd'hui à un grand nombre d'exemplaires. Il n'est pas le seul, en effet, à se répandre tapageusement dans le monde, à parler haut dans les salons et dans les restaurants chics, où il arrive toujours en retard, telles sont ses obligations professionnelles et autres...

Il n'est pas le seul à porter des costumes d'une rare élégance, à étaler ses relations, à parler de ses exploits cynégétiques accomplis en compagnie de quelque Duc, de quelque milliardaire ou simplement de quelque ministre, à énumérer le nombre de ses déplacements, à égrener la série de ses interventions, bref, à faire ce qu'en un langage vulgaire on appelle « *un chiqué monstre* ».

Il tire lui-même vanité de ses écrits, publiés dans les grands journaux des deux Amériques et dans les magazines aristocratiques de notre pays. En cela, d'ailleurs, il a tort, car il prouve ainsi que s'il manie bien le bistouri il manie la syntaxe avec beaucoup moins d'habileté.

***

Il a tort également pour tout le reste. Les sots, tout d'abord, sont les seuls à mener un aussi grand tapage. Mais il y a plus à dire à ce propos. Car si l'ostentation est un vilain défaut, elle est une faute bien plus grave, quand on la rencontre chez un médecin.

A quoi mène, en effet, cet étalage tout fait de vanité ? A ceci de très net : la risée dont ne se privent pas les gens d'esprit et l'envie des foules. Mettons que les premiers se trouvent en fort petit nombre et que notre chirurgien mondain se préoccupe peu du rire qu'il provoque. Mais il y a la multitude de toute classe qui tire de cette vie d'un luxe tapageur des déductions qui nuisent à toute notre profession.

On a vite fait de dire, d'après un tel exemple, que les médecins gagnent « un argent fou », que leurs honoraires sont exagérés et qu'une profession aussi facilement lucrative est, à cette heure, un scandale. Un tel luxe ne peut s'acquérir, ajoutera-t-on, que par une dîme exagérée prise sur la souffrance... Et les commentaires désobligeants ne manqueront pas de s'en suivre au grand dam des confrères plus modestes.

Le fisc, ce grand inquisiteur moderne, épouse sans réserves cette façon de voir. Ses regards démontrent parfois que les déclarations de ces opulents praticiens ne sont pas à l'unisson de leur train de vie. Et voilà toute une corporation suspectée de fraude fiscale. Car, il est de règle qu'on n'hésite pas, en pareille matière, à conclure du particulier au général.

Et quel est l'effet produit par le médecin ordinaire lorsqu'on le compare à celui qui a fait de l'ostentation le levier principal de sa renommée ?

Il semble un repoussoir, le pauvre ! On lui dénie sans ambages toute compétence. Car s'il connaissait son métier il aurait, n'est-il pas vrai, les mêmes succès que ceux dont se pare la grande vedette de la profession. — Mais c'est un humble, un modeste, qui n'aime pas « l'épate » ! — Allons donc, vous répondra-t-on, avec une moue dédaigneuse et un haussement d'épaule.

Molière a dépeint un Diafoirus dont le ridicule tient dans l'ostentation d'un costume archaïque et d'une science vaine. Le revuiste en peignant, comme il l'a fait, un médecin contemporain dont l'ostentation est faite de vie turbulente et de poudre aux yeux, a ridiculisé un travers trop répandu dans notre profession. Celui-ci, tout comme celui-là, mérite qu'on le raille. Il mérite aussi qu'on le blâme, car ses travers atteignent notre profession.

Je m'excuse de vous avoir parlé aujourd'hui de « l'ostentation en médecine ». Il est vrai que nous sommes en carême et qu'un peu de morale et d'examen de conscience semblent d'époque. On voudra convenir au surplus que je me suis abstenu du ton prédicant et que j'ai comme toujours parlé avec la modestie de propos qui sied à ces billets.

J. CRINON.

Hôpital-hospice d'Orléans

Un concours pour la nomination d'un médecin adjoint à l'Hôtel-Dieu d'Orléans sera ouvert aux hôpitaux de Tours, le 21 juin 1933.

Pour tous renseignements, s'adresser au directeur de l'Hôpital-Hospice d'Orléans.

ON NOUS INFORME QUE

Le concours de l'internat de Saint-Lazare n'aura pas lieu le 24 mars, comme il a été annoncé, mais le lundi 27 mars 1933.

Le nombre des candidats inscrits à ce concours est de 25 environ.

Rappelons que les questions posées au dernier concours ont été les suivantes :

Rapports des reins.

Signes et diagnostic de la colique néphrétique.

Diagnostic des ulcérations de la langue.

Le cours de perfectionnement de chirurgie infantile du professeur H.-L. Rocher, avec la collaboration de MM. le professeur Réchou, le professeur agrégé Loubat ; les docteurs Philip, oto-rhino-laryngologiste ; Beauvieux, ophtalmologiste ; Mathey-Cornat, électro-radiologiste ; Maltête, stomatologiste ; Moureau, chef de laboratoire ; Le Bourgo, assistant ; R. Guérin, chef de clinique, aura lieu du lundi 12 juin au samedi 18 juin 1933.

Les conférences auront lieu tous les jours, aux heures indiquées, à l'Hôpital des Enfants, cours de l'Argonne, n° 168. Elles seront accompagnées de présentation de malades et suivies de séances opératoires.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté jusqu'au samedi 10 juin 1933.

Droit d'inscription : 200 francs (Inscription sans frais pour les étudiants et les internes des hôpitaux de Bordeaux).

M. Cot (Charles-Gustave-Eugène-Louis), médecin lieutenant-colonel, hors cadres, région de Paris (pour ordre), à la disposition de la ville de Paris, est réintégré dans les cadres et affecté au secrétariat du conseil supérieur de la défense nationale (détaché à l'état-major du maréchal inspecteur de la défense aérienne du territoire).

Une lettre du Directeur médical de la Société des Nations fait connaître que le Comité d'hygiène de la Ligue cherche actuellement à établir le contact entre les auteurs des diverses enquêtes poursuivies en vue de déterminer l'état de nutrition chez les personnes atteintes par la crise économique. Pour être en mesure de répondre aux intentions de la Société des Nations, M. le Ministre de la Santé publique a demandé aux membres de l'Académie de vouloir bien lui adresser toutes études ou toutes suggestions qui auraient été formulées sur la question dont il s'agit.

Le Comité des fêtes des étudiants en médecine de Paris offre le 4 avril, au Palais d'Orsay, une nuit de gala avec le concours des spécialités pharmaceutiques.

Au cours de cette nuit on aura le loisir d'applaudir Alice Cocéa, Marguerite Moréno, Damia, Albert Préjean et Charles Vanel.

Les médecins et étudiants en médecine désirant des cartes pour eux ou leurs familles sont priés d'envoyer une adresse et une enveloppe timbrée au Comité, 78, rue Blomet.

Le premier Congrès de la Société Française de Phoniatrie aura lieu le 6 mai 1933, sous la présidence de M. le Pr. Moure ; vice-présidents : Dr Hautant et Pr. Lemaître. Rapport présenté : Amygdalectomie et chant, par MM. Tarneaud et Viéla.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétariat général de la Société, 27, avenue de la Grande-Armée, Paris (16e).

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des lettres et rapports de MM. les Préfets de la Charente, du Cher, de la Drôme, du Finistère, de l'Indre et de la Seine-et-Oise, concernant des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets des Alpes-Maritimes, de l'Aube, de la Lozère, de la Savoie, sur des cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Directeur de l'Institution nationale des Sourdes-muettes concernant l'épidémie de fièvre scarlatine observée dans cette Institution.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le préfet de la Seine-Inférieure sur des cas de variole traités dans un hospice de ce département.

Une lettre de M. le directeur de l'Institution nationale des sourdes-muettes au sujet de l'épidémie de fièvre scarlatine observée dans cette institution.

Un rapport de M. le Préfet de la Somme sur un cas de fièvre typhoïde constaté dans une commune de ce département.

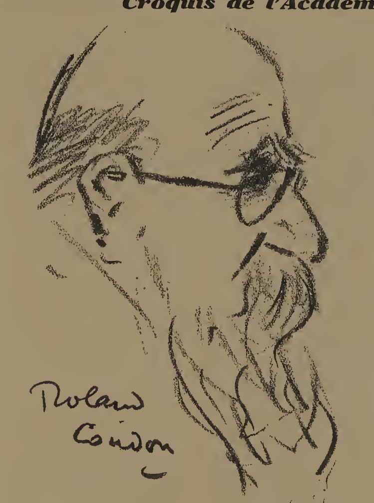
Une note de M. le Préfet de la Haute-Marne concernant 3 cas de diphtérie observés dans une commune de ce département.

Le cours de perfectionnement d'orthopédie du professeur H.-L. Rocher, avec la collaboration de MM. le docteur Gourdon, chargé de cours ; les docteurs E. Papin, Ch. Lasserre, anciens chefs de clinique ; Le Bourgo, assistant ; R. Guérin, chef de clinique ; Dr Dijonneau et M. Thibaudeau, aura lieu du lundi 26 juin au samedi 2 juillet 1933.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté jusqu'au samedi 10 juin 1933.

Droit d'inscription : 200 fr (Inscription sans frais pour les étudiants et les internes des hôpitaux de Bordeaux.)

Croquis de l'Académie



Dessin inédit de Roland COUDON

M. BAZY

Primes à nos Abonnés

Nous informons nos abonnés que nous pouvons leur faire profiter pour un nombre limité de demandes, de la fonrniture des appareils électriques ci-après désignés. Les prix extrêmement avantageux se comprennent pour Paris. Pour la province, le port et l'emballage sont en plus et portés en débours avec le remboursement.

Désignation	Valeur	Vente
Appareil faradique, boîte ébénisterie avec accessoires et pile	133 »	60 »
Appareil faradique, boîte ébénisterie, même modèle que précédent, mais plus puissant avec 2 piles et commutateur permettant l'utilisation d'une ou deux piles, accessoires	150 »	80 »
Appareil faradique, boîte chêne, type classique au bi-cbromate, accessoires	90 »	45 »
Appareil faradique boîte noyer verni, bobine à interrupteur, coffret à abattant pour accessoires	125 »	60 »
Appareil faradique, boîte noyer verni, pièces nickelées, accessoires	67 50	35 »
Appareil galvanique, boîte ébénisterie vernie, 24 éléments avec milliampérémètre de précision, inverseur de courant	400 »	200 »
Appareil galvanique, dito de 18 éléments, milli., inverseur	375 »	175 »
Appareil galvanique, dito de 32 éléments, milli., inverseur	540 »	250 »
Appareil galvano-faradique, boîte noyer verni, comprenant app. faradique et 1 galvanique, 24 élém. avec milliampérémètre, inverseur, accessoires	633 »	300 »
Appareil galvanique, 40 élém., milli. de précision, inverseur, accessoires	615 »	285 »
Appareil galvanique, 6 éléments avec galvano	145 »	85 »
Boîte métal à chevalet de 15/10/3	30 »	20 »
Lampe à exploration avec cordon	38 50	30 »
Stetescope aluminium	18 »	12 »
Masseur vibrateur en écrin avec accessoires	175 »	125 »
Trousse métal avec 1 paire ciseaux, 1 pince Pean, 1 Kecher, sonde cannelée, stylet, lancette, porte-nitrate, 6 aiguilles suture, 50 agrafes Michel, pince disséquer	110 »	65 »

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Elise Dethomas, fille de M. Paul Dethomas, avocat à la cour, mort pour la France, et de Mme, née Godard-Decrais, avec le docteur Pierre Dupuy-Dutemps, fils du docteur Dupuy-Dutemps, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Louis, médecin en chef de la fondation Rothschild, et de Mme, née Fabreguettes.

On annonce les fiançailles de :

Mlle Jacqueline de Plument de Bailhac, avec M. Philippe Van der Elst, fils du docteur Van der Elst.

M. le docteur A. Costement et Mlle Agnès Duhem.

Mlle Castelain, fille de M. le docteur Castelain (de Lille) et M. Demeestère.

Nécrologies

— Nous avons le profond regret d'apprendre la mort du docteur André Boeckel, décédé à Strasbourg aux suites d'une piqûre anatomique. Le gouvernement lui a décerné la croix d'officier de la Légion d'honneur.

André Boeckel était le fils du regretté Jules Boeckel, l'éminent chirurgien et le grand patriote de Strasbourg.

— Le docteur H. Morisson et Mme, M. et Mme G. Morisson, M. et Mme A. Gérardin, font part de la mort du docteur Raoul Morisson, chevalier de la Légion d'honneur, leur père, décédé le 17 mars.

— Mme Albert Delhorbe, M. et Mme Louis Rémond, M. Delavierre, le docteur et Mme Delavierre ont la douleur de faire part de la mort de M. Albert Delhorbe, pharmacien, décédé le 26 mars.

— Le docteur Ardoin, médecin des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Ardoin, née Geldermann ; Mme Van Cassel, née Geldermann, font part de l'inhumation à Ay (Marne), dans le caveau de famille, de Mme veuve Alfred Geldermann, née Marie Deutz, leur mère et belle-mère.

— On annonce le décès du médecin général Visbecq, commandeur de la Légion d'honneur.

— On annonce la mort, survenue en son domicile, à Pau, 20, avenue des Lilas, de M. Paul Rodet, docteur en médecine. Les obsèques ont eu lieu le 17 mars 1933.

— On annonce la mort de M. le docteur Eberle, médecin-chef de l'hôpital de Munsterlingen (Suisse), décédé au cours d'un examen radiologique.

— Limoges. — Mme Louis Gandois ; le docteur Gandois, Mme Gandois et leurs enfants ; les familles Gandois et Desmarais, ont la douleur de faire part de la mort de M. Louis Gandois, décédé dans sa 89e année.

Pourquoi ne vous abonnez-vous pas à l'INFORMATEUR MÉDICAL? Ce journal vous intéresse puisque vous nous écrivez chaque jour pour rectifier votre adresse au sujet des numéros de propagande qui vous sont envoyés.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

L'Association des Médecins de la Seine va fêter son centenaire. Elle a été fondée, en 1833, par Orfila. Son président actuel, le docteur Bazy, membre de l'Institut, a pris à cœur de donner à cette manifestation un caractère de solennité professionnelle. Il se dépense sans compter et c'est merveille de voir ce très sympathique maître, qui pourrait n'aspirer qu'à des loisirs, aller de ministère en ministère et de laboratoire en cabinet de grand confrère, pour recueillir des adhésions et des oboles.

M. Bazy veut, en effet, profiter de ce centenaire pour enrichir la caisse de son Association et lui permettre ainsi de secourir bien des misères parmi les veuves et les orphelins de notre profession. Les accueils qu'il reçut furent pour lui pleins d'enseignements et de surprises. Des mains cossues ne s'entrouvrirent qu'à peine et de plus modestes furent généreuses au delà de tout espoir. « Ceci démontre, nous confiait paternellement M. Bazy, que, pour avoir été longue, la vie ne cesse jamais de vous donner des joies et des désillusions ».

***

La distraction des savants n'est plus à démontrer. Aussi n'est-ce que par seul souci du pittoresque que nous rapportons ici la mésaventure survenue, mardi dernier, à un membre de l'Académie de médecine qui ne retrouva pas, au vestiaire, le pardessus qu'il y avait laissé.

Il s'agissait, bien certainement, d'une erreur commise par quelque collègue distrait qui s'en était allé, avec sur le dos, un pardessus qui n'était pas le sien. Mais comme, en Avril, dit le proverbe, on ne doit pas se découvrir d'un fil, le savant démuni pensa qu'en Mars l'obligation était stricte pour lui de ne pas sortir en veston. Il décrocha donc un pardessus au hasard et s'en fut.

Si le propriétaire de ce vêtement en fit autant, il s'en suivra, en fin de compte, un joli mélange de pardessus entre tous ceux de nos immortels. Et cette petite histoire pourra servir de scénario pour un vaudeville de pensionnat.

***

Un bon point doit être donné au sympathique intendant de l'Académie, M. le docteur Hanriot, pour le nettoyage et l'aménagement dont a profité le local mis à la disposition de la Presse.

Au demeurant, cette salle n'était qu'un cabinet noir et ses dépendances étaient devenues un cloaque chargé de vapeurs ammoniacales. Voici qu'à l'occasion de l'approche de la fête de Pâques, on a voulu, selon l'usage, faire la toilette du logis. C'est parfait. Le difficile sera peut-être que cette propreté se maintienne. Les locaux de la Presse ne servent pas, en effet, qu'aux correspondants des journaux, ils sont aussi mis à la disposition des locataires de l'Académie qui vont s'y approvisionner en eau et qui y trouvent « leurs commodités ».

Car l'Académie a des locataires dont elle ne se doute pas.

***

L'homme-poisson, qui s'en est allé avec les 50.000 francs de bijoux d'une jeune fille de l'aristocratie médico-pharmaceutique, est sorti blanc comme neige du prétoire où l'on l'avait amené. Cette absolution est indigne d'une Société qui veut défendre sa morale. La justice en soi n'existe plus. Nous avons maintenant une « justice de classe ».

Un gredin détrousse une jeune fille de la haute bourgeoisie, un Tribunal trouve que c'est parfait. Sans doute, son défenseur a pu dire que la rencontre des « parties » s'étant faite dans un bouge, on n'avait qu'à les renvoyer dos à dos. C'est là une singulière façon d'interpréter les lois, car le fait de détrousser une jeune fille, simple ou égarée, ne diminue pas la gravité du délit.

Cette aventure contient, en définitive, un double enseignement. D'abord la bourgeoisie d'aujourd'hui élève ses enfants avec trop de négligence, d'autre part, la faiblesse des juges est un encouragement pour les « greluchons ».

***

— M. le général Mordacq préside le Conseil d'administration de la Compagnie propriétaire du Casino du Mont-Dore.

A ce titre, il vient de nommer directeur de cet établissement M. Maës, croupier au Casino de Berck *en 1931 et directeur du* Casino de Saint-Malo *en 1932.*

***

Nous avons annoncé qu'on offrait, dans un asile d'aliénés, une place de médecin assistant pour un traitement annuel de 13.000 *francs, auquel s'ajoutent le logement, le chauffage et l'éclairage.*

C'est le salaire que réclame un jardinier connaissant plus ou moins les « quatre branches ».

M. Henry Bérenger pourrait écrire à nouveau son étude sur le Prolétariat intellectuel *publiée, il y a trente-cinq ans, dans la* Revue des Revues.

***

Un nouveau scandale vient d'éclater dans l'aristocratie médicale. Cette fois il ne s'agit plus d'une fugue tragico-comique, mais d'un jeune chirurgien auquel était réservé le plus bel avenir et qui s'est expatrié pour mobile d'amour, abandonnant une épouse éplorée et des enfants charmants.

***

Quand le professeur Poirier voulait embêter le doyen Debove, il priait ses collaborateurs d'organiser à son cours un beau petit chahut. La leçon d'anatomie devenait en quelques jours le lieu de rendez-vous d'une jeunesse turbulente. L'ordre était à ce point troublé que la police croyait opportun de mobiliser quelques escouades aux alentours de la Faculté dont les grilles ne restaient plus qu'entr'ouvertes. Dès lors, on conspuait Debove et Poirier était content.

Il n'y a rien de changé sous la calotte des cieux et, aujourd'hui comme hier, les chahuts qui éclatent à la Faculté et ailleurs n'ont pas toujours comme primum movens *le mécontentement des étudiants.*

***

La Faculté de Strasbourg est très émue, en ce moment, par les attaques violentes dont un de ses membres a été l'objet dans la presse locale. Un procès en diffamation va s'ensuivre.

Il est regrettable que des personnalités occupant une situation qui implique la réserve et l'éducation, se laissent aller à employer un ton de polémique que les politiciens eux-mêmes ne se permettent qu'en période électorale. Nous reviendrons sur cette pénible affaire.



De l'action anti-rhumatismale des Eaux de Plombières

Par Emile HAMAIDE, médecin-consultant
ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

Les eaux de Plombières ne constituent pas seulement une spécialisation pour la cure des entérites, comme cela est admis généralement, mais elles apportent aussi un appoint considérable dans le traitement du rhumatisme chronique que beaucoup de médecins, et non des moindres, paraissent ou veulent encore ignorer. C'est à ceux-ci que je me permets de dédier ces pages. Après trente années d'exercice professionnel dans cette station, exclusif de ma carrière, qu'ils me permettent de leur présenter ces quelques notes sur le rhumatisme chronique, justiciable des eaux de Plombières.

De tout temps, il y eut un double courant de malades dans cette station : des *intestinaux* et des *rhumatisants*, tant il est vrai qu'il existe un lien manifeste entre les affections intestinales et les troubles de la nutrition, au rang duquel nous plaçons le rhumatisme chronique...



(Cliché Bigey)

EN HAUT : L'ANCIEN PALAIS ROYAL DE STANISLAS (ARCADES) A PLOMBIÈRES ; EN BAS : LE BAIN ROMAIN

Ce petit travail comprendra deux parties : une *première partie* sur les principales formes du rhumatisme chronique justiciables des eaux de Plombières, avec deux observations de malades, et *une seconde partie* sur l'outillage thermal et les agents de cure qui permettent de soigner les rhumatisants.

1re partie. — Des principales formes du rhumatisme chronique justiciables des Eaux de Plombières.

Le rhumatisme chronique est une affection à marche lente, qui frappe essentiellement les articulations et les tissus qui les entourent. Sa fréquence est grande, comme sa ténacité, à laquelle il doit son évolution chronique. Aussi nombreux sont les rhumatisants qui demandent souvent à leur médecin de les diriger vers une station thermale dont ils puissent tirer le meilleur profit.

Pour résoudre ce problème, il y a lieu de ne pas s'en rapporter exclusivement aux symptômes objectifs et subjectifs qui caractérisent les différentes formes du rhumatisme chronique, mais mieux de considérer surtout la *cause* qui lui a donné naissance.

Ces causes sont nombreuses. Nous allons les passer en revue très rapidement, sans nous y attarder, en indiquant, chemin faisant, celles qui sont justiciables de Plombières. Les deux causes principales du rhumatisme chronique sont l'*infection* et l'*intoxication*.

A) Le rhumatisme-infection

a) *Le rhumatisme articulaire aigu généralisé fébrile*, ou *polyarthrite aiguë*, ou encore *maladie de Bouillaud*, est dû à un microbe, découvert par Achalme. Ce microbe a permis au docteur Bertrand, d'Anvers, d'en faire des cultures et un vaccin anti-rhumatismal, qui donne d'excellents résultats aussi bien dans la période aiguë que dans la période chronique. L'angine est habituellement la manifestation initiale. La période d'état est caractérisée par de la fièvre, des arthralgies à l'apparition soudaine, à l'atteinte presque toujours symétrique aux cous-de-pied, aux genoux, aux poignets, aux épaules, c'est-à-dire aux grosses articulations, à la douleur très vive et au gonflement péri-articulaire.

Une fois la période aiguë passée, les petites articulations restent prises, les déformations articulaires apparaissent peu à peu et augmentent progressivement pour constituer le rhumatisme chronique qui prend ordinairement le type de rhumatisme déformant généralisé progressif.

C'est dans cette forme chronique du rhumatisme que la cure de Plombières fait merveille, à la condition qu'il y ait au moins six mois d'écoulés depuis la dernière crise.

b) *Le rhumatisme blennorragique*, dû au gonocoque, est assez fréquent. Arrivé à l'état chronique, il revêt l'allure du rhumatisme déformant. Sans doute les boues de Dax et de Saint-Amand sont ordinairement indiquées, mais si le sujet est très nerveux, Plombières est préférable.

c) *Le rhumatisme chronique tuberculeux* n'est pas justiciable des eaux de Plombières.

d) *Le rhumatisme syphilitique*. Certains rhumatismes chroniques reconnaissent une origine syphilitique ou hérédo-syphilitique. C'est Henri Dufour, le distingué médecin de l'hôpital Broussais, qui a attiré l'attention sur la fréquence de ce genre de rhumatisme qui peut prendre toutes les formes du rhumatisme chronique. Ce n'est pas sur celles-ci qu'il faut s'appuyer pour faire un diagnostic mais bien sur les stigmates habituels de la syphilis. Ce rhumatisme est justiciable de la cure de Plombières, tout en continuant chez le malade le traitement spécifique, commencé par le médecin traitant, et en cela d'accord avec lui.

e) *Rhumatismes pseudo-infectieux divers.*

La *grippe*, la *fièvre scarlatine*, la *fièvre puerpérale*, *l'érysipèle* sont autant de causes d'infection qui peuvent donner lieu à des poussées de rhumatisme articulaire aigu, ou subaigu, et aboutir insensiblement au rhumatisme chronique.

Il en est de même de certains foyers d'infection, à base de streptocoques, localisés soit dans le naso-pharynx, soit dans les dents cariées au niveau desquelles existe de la pyorrhée alvéolo-dentaire.

Tous ces rhumatismes pseudo-infectieux, six mois après leur poussée, sont justiciables des eaux de Plombières.

B) Le rhumatisme-intoxication

L'intoxication d'origine interne, ou *autointoxication*, peut être le point de départ du rhumatisme chronique, quand cette intoxication est préparée par des troubles digestifs, hépatiques, endocriniens et un tempérament diathésique ou dyscrasique comme le *neuro-arthritisme*. Les *troubles digestifs* peuvent être une entérite chronique avec ou sans colibacillose, ou une constipation chronique. Les *troubles hépatiques* sont surtout d'origine biliaire. Ils peuvent conduire au rhumatisme chronique biliaire, décrit par Gilbert et Fournier, et s'il existe en même de la cholécystite chronique avec lithiase, Gilbert recommande, de préférence à Vichy, la cure thermale de Plombières « *comme la moins remuante* ».

Les troubles endocriniens peuvent donner naissance, comme ceux de la glande *thyroïde*, au rhumatisme chronique thyroïdien (Sergent) et comme ceux des *ovaires* au rhumatisme chronique ovarien, soit après l'ablation des ovaires, soit après la ménopause. *Le tempérament diathésique* ou *dyscrasique*, tel le neuro-arthritisme avec prédominance de l'état nerveux ou névropathique, peut s'accompagner de douleurs localisées aux jointures et présenter les caractères du rhumatisme chronique. *Le rhumatisme goutteux* lui ressemble beaucoup : il présente comme lui des arthrites plus ou moins généralisées et des déformations, mais il a ceci de particulier qu'autour des jointures malades existent des concrétions particulières ou tophi, formées d'urate de soude et de phosphate de chaux. Ce rhumatisme n'en est pas moins justiciable comme l'autre des eaux de Plombières, six mois après tout épisode aigu.

DISCUSSION

Que de discussions déjà au sujet de ce tempérament diathésique ou dyscrasique, de ce neuro-arthritisme !... Ne se trouve-t-il pas préparé souvent par une alimentation défectueuse, aussi bien par excès que par mauvais choix des aliments, par une mauvaise assimilation, par les poisons intestinaux dus à une stase plus ou moins prolongée des matières dans le côlon ?

Ajoutez à cela un fonctionnement plus ou moins excessif du système nerveux par une vie trop trépidante, et l'on comprend ainsi pourquoi, dans la formation de ce terrain, certains échanges interstitiels soient inhibés, comme certains ferments des glandes internes, indispensables à ces échanges... En outre, ce neuro-arthritisme, cette diathèse congestive ou vaso-motrice, comme on l'appelle encore, qui a comme caractéristique une excessive sensibilité de l'appareil vaso-moteur, ne favorise-t-elle point les hyperémies, les œdèmes, les hypersécrétions, une tendance excessive aux phénomènes douloureux et aux algies dans le système locomoteur ? Cette diathèse porte donc en elle-même une sorte de prédisposition à réagir d'une manière excessive aux *influences cosmiques*, comme aux *influences toxiques endogènes*, de même qu'aux *agressions microbiennes*.

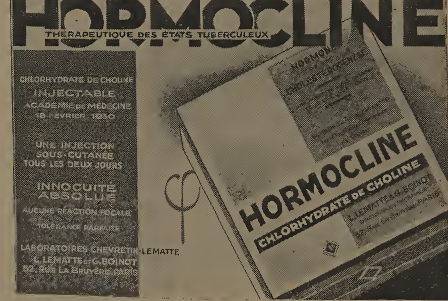
Cette interprétation n'est pas nouvelle. Elle est admise aujourd'hui par bien des médecins et des cliniciens de valeur, les Marcel Labbé, les Villaret, les Louis Ramond, les Bezançon, les Mathieu-Pierre Weill, les Martinet, les Lutembacher et combien d'autres dont les travaux sont remarquables à en juger par le dernier congrès sur le rhumatisme.

Cette interprétation a été entrevue par les anciens médecins de Plombières qui ont tous écrit des livres sur le rhumatisme chronique, soigné dans cette station, les Leclère, les Lhéritier, les Liétard, les Turck, les Daviller.

Cette interprétation, qu'elle soit d'hier ou d'aujourd'hui, permet de servir de base à de fécondes indications thérapeutiques. La cure thermale de Plombières, grâce à sa radioactivité puissante et à sa thermalité, permet d'agir d'une façon évidente sur le rhumatisme chronique, qu'il soit d'infection ou d'intoxication, *par la mise en jeu des réflexes vaso-moteurs*, des *excrétions cutanées* comme la *sudation*, par la *stimulation de la fonction cutanée* grâce aux massages à sec ou sous l'eau, et à l'hydrothérapie chaude, par la *sédation des centres nerveux* grâce aux bains tièdes prolongés, par la *désintoxication* du sang et de l'organisme, grâce aux étuves de vapeurs, générales ou partielles, grâce enfin à un *meilleur fonctionnement des émonctoires intestinal et rénal...*

(Voir la suite page 6).

La seule façon de soutenir un journal indépendant c'est de s'y abonner







De l'action anti-rhumatismale des Eaux de Plombières

(Suite de la page 5)

Deux observations de malades soignés à Plombières :

I. — M. R..., âgé de 53 ans, vient à Pomblières le 17 juillet 1930, pour faire une cure thermale. Il dit avoir eu une grippe très forte au mois de février précédent, avec coryza, bronchite aiguë et congestion pulmonaire. A la suite de la grippe, il a été atteint d'un rhumatisme articulaire aigu généralisé à presque toutes les articulations : « rhumatisme pseudo-infectieux post-grippal ». Il a pris du salicylate de soude qui lui a fait le plus grand bien, mais ne l'a pas complètement guéri. A son arrivée à Plombières, il marche encore péniblement avec deux cannes et monte très difficilement les escaliers. Il peut faire certains mouvements, comme celui de s'habiller, de faire sa toilette, de manger, mais ces mouvements sont encore pénibles. Ce sont surtout les membres inférieurs qui ont été les plus pris. Ils présentent encore un état congestif au pourtour des genoux et des articulations tibio-tarsiennes. Les muscles sont très douloureux.

Le malade est un grand nerveux, et un neuro-arthritique. Il ne présente dans les urines ni sucre ni albumine. Il n'a rien au cœur ni aux poumons. L'appétit est bon. Il digère bien, mais il a une constipation opiniâtre.

Sa taille est de 1 m. 64. Son poids nu est de 78 kilos 500.

Sa pression est Mx 17 — Mn 9 au Laubry-Vaquez.

Grosse hérédité arthritique dans la famille.

La cure thermale consista surtout en étuves générales de vapeurs et en étuves partielles, prises alternativement, en commençant par trois minutes et en allant progressivement jusqu'à dix minutes pour les étuves générales, dix à quinze minutes pour les étuves partielles localisées aux deux jambes. Les massages étaient faits à sec, sur le lit de repos, après l'étuve générale, et étaient suivis d'une douche chaude à 38°-39° à la pomme d'arrosoir d'abord, puis au jet brisé, douches très courtes, d'une à deux minutes.

A ce traitement thermal fut joint un régime végétarien avec un peu de viande, poisson, jambon, poulet. Un verre d'eau rougie à chaque repas, et deux à trois cuillers à soupe d'huile de paraffine par jour. Entre les repas, trois à quatre verres d'Eau d'Alliot à la source des Grands Thermes.

Jusqu'au dixième jour, il y eut bien une légère accentuation de toutes les douleurs, mais absolument supportable et sans aucune poussée congestive au niveau des articulations. A partir de ce moment, un mieux sensible commence à se manifester. L'urine qui jusqu'ici s'accompagnait d'un dépôt abondant d'acide urique, sous forme de briqueté rougeâtre, devient plus claire. Le malade, qui depuis le début dormait mal, accuse un sommeil de huit heures.

A partir du seizième jour, le malade va à la selle régulièrement sans huile. L'urine est claire et abondante, le sommeil très bon. La marche se fait beaucoup mieux. Le malade ne se sert plus que d'une canne et pourrait presque s'en passer.

Au vingt-unième jour de cure, le malade a pris en tout huit étuves générales de vapeurs, autant d'étuves partielles, avec quelques jours de repos intercalaires. « Pas de bains », et j'insiste sur ce fait, les étuves m'ayant paru toujours donner les meilleurs résultats chez les rhumatisants qui n'avaient pas encore six mois révolus après la crise aiguë.

Le malade a maigri de 5 kilos 500. Son poids nu est de 73 kilos.

La pression est Mx 16 et Mn 8 au Laubry-Vaquez.

Le malade se sent un peu fatigué de la cure, mais après un mois de repos, il compte pouvoir reprendre ses occupations interrompues depuis le mois de février. Il n'eut aucune réaction post-cure, aucune récidive pendant l'hiver et l'année suivante, il n'éprouva pas le besoin de refaire une cure, tant il avait recouvré une santé normale... Nombreuses sont mes observations qui ont avec celle-ci beaucoup de points de ressemblance...

II. — M. J..., âgé de 56 ans, vient à Plombières le 16 août 1931.

A l'âge de 39 ans, en 1915, il va faire une cure à Vichy pour des troubles dyspeptiques, des douleurs articulaires aux deux genoux et son obésité. Il pèse 85 kilos. Il fait cinq cures à Vichy, une à Aix-les-Bains, trois à Contrexeville et deux à Brides-les-Bains. Aucune de ces stations ne lui procure le résultat qu'il recherche.

C'est un grand dyspeptique. La langue est blanchâtre. L'estomac est dilaté et présente une poche à air assez développée. Il est aérophage. Les digestions sont lentes, pénibles. Il a bon appétit et ne dédaigne pas un bon dîner.

Le foie est sensible à la palpation, surtout au niveau de la vésicule biliaire. Tout le côlon est douloureux, spasmé. Il a de la constipation spasmodique, suivie souvent de débâcles diarrhéiques. Rien au cœur ni aux poumons.

Sa taille est de 1 m. 65. Son poids nu de 74 kilos 300.

La pression Mx 15 1/2 — Mn 7, au Lauby-Vaquez.

C'est un grand nerveux. Il dort mal. Il a une très grande sensibilité et une très grande [illegible]tabilité nerveuse. Il a un caractère vif [illegible] Ses facultés intellectuelles sont intactes [illegible] bon contrôle cérébral.

Il accuse, parmi ses antécédents héréditaires [illegible] goutte paternelle ; il se rappelle nettement [illegible] son père prenait souvent de la poudre de [illegible] et du colchique. Sa mère, qui vient de mourir [illegible] 81 ans, n'avait jamais été malade, mais était [illegible] nerveuse.

Lui-même, à l'âge de 27 ans, fut atteint [illegible] rhumatisme articulaire aigu, qui fut diagnostiqué « goutteux ».

En l'examinant au point de vue de l'appareil locomoteur, on remarque que les membres inférieurs sont surtout intéressés. Les deux genoux sont atteints d'arthrite : ils sont gonflés, douloureux, et présentent de gros craquements. Il souffre également dans les pieds. Les gros orteils [illegible] gonflés, douloureux, déformés. Quelques [illegible] existent au pourtour de l'articulation du [illegible] orteil gauche. Le malade souffre également sur le trajet des deux nerfs sciatiques. Il souffre également dans les membres supérieurs, dans les petites articulations des doigts avec légères déformations, les articulations des coudes et des épaules avec craquements intra-articulaires.

L' « examen des urines », méthode Joulie, [illegible] une tendance à l'hypoacidité urinaire, donc à l'alcalose, avec hypophosphatie. Ni sucre, ni albumine.

L' « examen du sang », fait au laboratoire [illegible] mal, accuse :

Urée	0 gr. [illegible]
Chlorures	5 gr. [illegible]
Acide urique	0 gr. [illegible]
Cholestérine	2 gr. [illegible]

Il s'agit donc bien d'un « état goutteux » [illegible] tendance à l'alcalose.

Il semble donc que ce malade, neuro-arthritique, avec une hérédité paternelle goutteuse, avec une première atteinte de rhumatisme goutteux à l'âge de 27 ans, présente depuis longtemps un déséquilibre du système nerveux végétatif avec troubles fonctionnels digestifs, gastriques, hépatiques, intestinaux dans lesquels les nerfs pneumogastriques et le grand sympathique se trouvent [illegible]tés, hypervagotonie avec hypersympathicotonie ou amphotonie, sorte de névrose vago-sympathique avec sensibilité et excitabilité très grande, insomnie, agitation, pendant que parallèlement à ces troubles fonctionnels évoluait et s'accentuait, entretenu par [illegible] le trouble de la nutrition de nature goutteuse qui tenaillait son appareil locomoteur sans toutefois l'immobiliser. Mais il voulait à tout prix être soulagé pour pouvoir [illegible] mieux vaquer à ses occupations habituelles.

La cure thermale dans sa première partie comprit des étuves partielles de vapeurs [illegible] mi-corps, suivies du lit de repos et de douches Tivolis chaudes, étuves partielles alternées avec des bains tièdes prolongés.

Dans la seconde partie, elle comprit des étuves générales de vapeurs, avec massage à sec sur le lit de repos, suivi de douches chaudes, étuves générales alternées avec des bains tièdes prolongés. Comme boisson, quatre [illegible] cinq verres, chaque jour, d'Eau d'Alliot, à la source des Grands Thermes.

La cure avait donc pour effet de rétablir peu à peu l'équilibre fonctionnel vago-sympathique, de calmer les centres nerveux, de désintoxiquer l'organisme et de modifier les échanges.

Le malade, à la fin de sa cure, s'il ne se sentait pas encore tout à fait guéri, se trouvait très soulagé, beaucoup plus souple dans tous ses mouvements, digérait mieux et fonctionnait mieux au point de vue intestinal. Le sommeil laissait encore un peu à désirer, mais le malade se promettait bien de revenir l'année suivante...

La seconde cure thermale eut lieu le [illegible] juillet 1932. Le malade affirme une santé qu'il ne connaissait plus, aussi vient-il avec reconnaissance faire une nouvelle cure pour consolider sa guérison. L'appareil digestif fonctionne mieux au point de vue digestion [illegible] régularisation des selles. Le sommeil [illegible] pas encore parfait. Tout l'appareil locomoteur va aussi bien que possible, au point de vue de toutes les articulations. Seuls les nerfs sciatiques le font encore souffrir de temps en temps. Le poids est de 71 kilos [illegible]

(Voir la suite page 10)





A Plombières. — A gauche, la Fontaine du Roy Stanislas ombragée de hêtres séculaires. A droite, le Parc Tivoli et sa Pergola. Au fond, la forêt de la Fontaine Stanislas.

LA PAGE DE L'ASTHME, par le Dr Paul CANTONNET

Neuvième Article

Les troubles cardiaques de certains asthmatiques

Le 4 mars 1933, nous avons communiqué la note suivante à la Société de Biologie :

P. Cantonnel, R. Vendel, J.-M. Lemoine et ... tubin : La diathermie du sympathique dans les tachycardies et les tachy-arythmies des asthmatiques.

Le premier d'entre nous, en présence des insuccès relatifs des moyens biologiques ou chimiques employés jusqu'ici dans le traitement de nombreuses tachycardies ou tachy-arythmies chez les asthmatiques, a eu l'idée d'agir directement par la diathermie sur le ganglion cervical inférieur et sur les plexus cardiaques, l'électrode indifférente couvrant la zone des troisième, quatrième et cinquième dorsales. Il visait surtout les tachy-arythmies tenaces décrites avec l'un de nous, sous le nom de : « Syndrome secondaire des asthmes drogués ».

Bien que les essais des auteurs soient récents, la diathermie ainsi appliquée systématiquement aux ...s qui nous ont paru y ressortir nous fournit dès aujourd'hui assez de résultats positifs et constants pour que nous croyions y voir un procédé d'avenir.

Choix des sujets. — Nous avons choisi des cas qui, hors de tout asthme vrai, c'est-à-dire accompagné de spasme des bronches, ou après guérison de celui-ci, se traduisent surtout, drogués ou non par l'adrénaline, excitatrice du Σ, ou par l'atropine ou l'éphédrine, inhibitrices du X, par un syndrome dont le trépied majeur se formule :

1° Tachycardie-arythmie ou tachy-arythmie avec pouls paradoxal ou non, et avec le plus souvent maxima misérable et différentielle souvent infime ;

2° Dyspnée d'effort surtout à l'effort, mais, quoique réduite, même sans effort ;

3° Toux et expectoration mousseuse.

(Les deux derniers signes, dont surtout se plaignent les malades, ne sont là, on le voit, qu'à titre de conséquences).

Application. — La plaque, électrode indifférente, est fixée sur la zone des moyennes dorsales ainsi qu'il est dit plus haut au moyen d'une bande de crêpe. L'électrode active, ou bougie de Hégar, s'applique successivement sur les creux sus-claviculaires gauche puis droit. Ensuite, la région précordiale est soignée au niveau des 2e, 3e, 4e et 5e espaces.

Durée : 5 minutes au niveau du creux sus-claviculaire gauche

5 minutes au niveau du creux sus-claviculaire droit.

10 minutes, en deux temps, au niveau de la région précordiale.

Chacun de ces quatre temps est séparé par un repos d'une minute, lequel est mis à profit pour contrôler les différentes modifications du pouls.

Intensité. — Nos doses varient de 700 à 1.000 milli-ampères

Résultats :

A — *Résultats sur les qualités du pouls.* — Les résultats sont de trois ordres, en ce sens qu'ils portent sur :

1° L'arythmie, 2° la tachycardie, 3° le relèvement de la tension.

1° L'arythmie semble céder à la suite d'une seule application.

2° La tachycardie baisse en deux temps :

a) Pendant l'application.

b) Pendant les vingt-quatre heures intercalaires séparant deux applications.

3° Le relèvement de la tension est net, sinon toujours durant l'application elle-même, du moins dans les trois à quatre premiers jours du traitement quotidien.

B — *Résultats sur les troubles concomitants.* — La dyspnée cède en raison exactement directe de la régularisation du rythme, de son ralentissement et de l'augmentation de la différentielle.

Exemple : En quatre jours et sans aucun médicament :

1° Une tension donnant quelques oscillations rares autour de 9, devient 11-8.

2° Un pouls depuis 15 jours à 172 tombe à 80.

3° La dyspnée intense empêchant toute parole, toute alimentation et nécessitant le portage du sujet cède en totalité.

Autres résultats. — Tous nos autres résultats sont positifs, plus ou moins nets, suivant l'intensité des troubles initiaux.

Physiologie pathologique. — Nous n'avons pas encore essayé cette thérapeutique chez les tachy-arythmiques non asthmatiques et non drogués par les excitants du Σ ou les inhibiteurs du X. Nous pensons que l'inhibition du X ou l'excitation du Σ aboutissent au résultat unique de l'excitation progressivement plus grave du Σ. Celle-ci, allant jusqu'à l'affolement, provoque des troubles de plus en plus intenses et de plus en plus durables au sommet desquels culminent l'arythmie, le pouls paradoxal et l'hyposystolie. Cette aggravation progressive nous semble d'autant mieux explicable que l'adrénaline relève provisoirement la tension maxima et la différentielle, mais, chaque fois, pour une moindre durée. Le myocarde, pour peu qu'il soit congénitalement insuffisant et même « en goutte », retombe littéralement à plat entre les excitations successives et inconsidérablement multipliées, à supposer même qu'un degré variable d'hyperthyroïdie ne facilite par ailleurs l'hyperexcitabilité du Σ.

Mode d'action de la diathermie sur le Σ. — La diathermie, par sa production calorique intratissulaire, agit-elle sur le Σ à la manière des hyperthermies thérapeutiques ? S'agit-il d'une action comparable à celle qui provoque une sédation remarquable dans les syndromes douloureux siégeant au niveau des plexus.

L'action sur le groupe neuro-cardiaque nous semble en tous cas *régulatrice* au premier chef et non *freinatrice*. Nous en trouvons la preuve dans le fait qu'à l'encontre, par exemple, du R. O. C., la diathermie du Σ appliquée à un pouls de cadence normale ne le ralentit nullement.

Conclusions. — Un fait nous semble acquis : des tachy-arythmies ayant résisté aux procédés thérapeutiques connus de nous jusqu'ici, cèdent rapidement, chez ces malades, à la diathermie du Σ ainsi maniée.

⁂

Après lecture de cette note, MM. Pagnez et Debré firent des réserves tant au point de vue thérapeutique qu'au point de vue clinique, les arythmies et même la tachycardie ne faisant pas partie du tableau classique de l'asthme.

Cela étant, notre devoir est de rappeler à l'attention des confrères qui soignent des asthmatiques les troubles cardiaques fréquemment présentés par ceux-ci et souvent avec une ténacité et une intensité qu'ils ne sont pas sans avoir déjà déplorées.

I. - Tachycardies chez les asthmatiques drogués.

Voici comment notre attention fut de plus en plus attirée sur les troubles cardiaques et dyspnéiques de certains asthmatiques, la dyspnée dont il s'agit ici ne rappelant en rien celle de l'asthme clinique.

A. — Jusqu'en 24, nous avions bien remarqué chez certains malades un essoufflement plus ou moins tenace après la disparition des crises. Nous leur donnions, de notre mieux, et avec des succès très variables, quelques toni-cardiaques, et les classions dans nos échecs partiels. La rareté relative de ces cas noyés parmi tant d'autres, heureux de leur délivrance, fut, sans doute, la cause principale de notre inattention relative.

B. — En 1925, une asthmatique assez sérieusement droguée ne fait plus de crises et n'éprouve plus le besoin de piqûres après son 5e jour de désensibilisation, mais elle se plaint d'être oppressée légèrement, constamment, même au repos. Cœur rapide. A la radio, aérophagie considérable, rendue immédiatement responsable. Tout de suite, l'idée nous vient d'exciter le tonus gastrique par l'ésérine. Idée bien simple, mais quelle audace paradoxale, ne semble-t-il pas, que d'exciter, chez une grande malade dont l'asthme vient à peine de céder — *nous dirions aujourd'hui de se transformer* — précisément le système qui, naguère encore, déclanchait et régissait la grande crise par son excitation même ? Sérieuse hésitation. Puis, la malade, dûment instruite des risques d'aggravation nouvelle, l'ésérine fut essayée, seule, d'ailleurs, et mal maniée. Mais à la place de la grosse crise attendue, une amélioration très marquée fut observée dès les premiers jours. Succès surprenant que nous ne sûmes pas, d'ailleurs, poursuivre plus avant. Un fait nouveau était acquis que nous contrôlâmes mille fois depuis lors : l'ésérine ne provoque pas de crises nouvelles chez l'asthmatique bien désensibilisé. Elle réduit nettement l'intensité des signes groupés plus loin sous le nom de syndrome secondaire.

C. — De novembre 27 à février 28, nous avons examiné avec L. Lebée, l'équilibre vago-sympathique de 156 malades non choisis, alors qu'ils étaient tous en période de crises. Ce même examen a été pratiqué, immédiatement après le traitement de désensibilisation, de soins du foie avec régime alors que « chez tous », les crises étaient disparues. Ces examens ont consisté dans la triple recherche des signes cliniques alors admis, du réflexe oculo-cardiaque et des réflexes oculaires médicamenteux, ces derniers selon la technique exposée par Lebée dans le « Paris Médical » du 25 septembre 26.

Nous ne nous sommes pas dissimulé l'insuffisance des tests ci-dessus. Ils constituaient néanmoins les seuls tests disponibles et, quelle que soit leur valeur exacte, notons qu'ils tendent à coucher tous dans le même sens.

1° **EN PERIODE DE CRISES** (malades examinés tous à 5 heures du soir, soit 10 à 12 heures après la dernière injection calmante).

a) **D'après l'interprétation clinique.** La plupart présentaient des signes d'intrication, avec légère prédominance vagotonique chez les non drogués, alors que les malades fortement belladonés et adrénalinés présentaient le plus souvent une prédominance d'hypersympathicotonie.

b) **D'après les R. O. C.** (d'ailleurs peu précis) les malades se présentaient :

Pour 100	Hypervag.	Hypersympa.	normaux
	—	—	—
Non drogués	50	10	40
Belladonés	37	20	43
Belladonés (adrén.)	45	15	40
Adrénalinés	44	15	41

c) **D'après les réflexes oculaires médicamenteux** (résultats plus précis et plus proches des résultats cliniques que les réponses du R. O. C.).

Non drogués	25	20	55
Belladonés	20	40	40
Belladonés (adrén.)	10	50	40
Adrénalinés	20	60	20

D'après notre statistique, il semble donc que :

1° Non drogué ou peu drogué, l'asthmatique en période de crises est le plus souvent dystonique ou hypervago, rarement hypersympa (2 fois sur 10).

2° Le belladoné se présente moins souvent hypervago et un peu plus fréquemment hypersympa. (4 fois sur 10).

3° Belladonés et adrénalinés fournissent un nombre sensiblement égal de vagotoniques et de sympathicotoniques.

4° Fortement adrénaliné, l'asthmatique drogué est souvent à prédominance hypersympath. (plus de 6 fois sur 10).

Il résulte de ces faits que l'asthmatique en période de crises subit l'influence des drogues absorbées (inhalées, pulvérisées ou injectées) mais que celles-ci, loin de rééduquer le système neuro-végétatif, greffent sur les troubles dystoniques des signes d'hypersympa. plus ou moins nombreux et marqués.

NOTE. — Ne pas oublier que le Σ est l'accélérateur du cœur.

2° **APRES LA CESSATION DES CRISES** en fin de traitement curatif, nous avons trouvé, à de très rares exceptions près, alors que les malades n'absorbaient plus, depuis un mois, ni belladone ni adrénaline, « soit un retour complet à la normale, soit une tendance nette à ce retour ». Ce retour à l'équilibre est dans tous les cas aussi net, qu'il s'agisse primitivement de sujets à prédominance nette vago ou sympa. ou de sujets dystoniques à troubles contradictoires. Voici un cas très net pris parmi ces derniers :

B..., 24 ans, asthme intense depuis l'âge de 11 ans. 2 à 5 injections d'adrénaline « pro die » depuis plusieurs mois.

Période des crises : S. cliniques intriqués ; R. O. C. : 65, arrêt, donc vagotonique au maximum ; par contre, réflexes oculaires médicamenteux très fortement sympathicotoniques.

Période de cessation des crises : R. O. C. 72-36, c'est-à-dire très amélioré ; réflexes oculaires normaux. Ni injection calmante ni asthme depuis le premier jour du traitement.

CONCLUSIONS. — 1° De notre statistique, il résulte que la période des crises s'accompagne d'un déséquilibre végétatif influencé — et donc soulagé — mais non ramené à la normale par la belladone et l'adrénaline.

2° D'autre part, l'équilibre revient à la normale ou tend à y revenir lorsque les crises ont cessé.

Le papier ci-dessus fut communiqué à la Société de biologie le 5 mai 1928. Son président d'alors, le professeur Richet, voulut bien remercier Lebée pour le travail présenté, en lui disant : « Très intéressant ; tâchez de nous en rapporter de semblables. ».

S'il faut en croire les nombreuses observations que nous avons réunies depuis lors, l'éphédrine, moins nocive que l'adrénaline et plus déséquilibrante que la belladone, situe ses soulagements et sa nocivité à égale distance des drogues étudiées ci-dessus.

D. — Le 14 novembre 28, nous communiquons avec le docteur R. Vendel, à la Société de Thérapeutique, une note intitulée : *L'Association nitrite de potasse-salicylate d'ésérine, médication complémentaire des asthmes drogués.* Dans cette note, nous résumions en quelques lignes l'aspect clinique de ces dyspnées tachycardiques, auxquelles nous donnions le nom de : *syndrome secondaire chez les asthmatiques drogués.* Nous faisions surtout connaître l'effet précieux de l'ésérine-nitrite, association qui patiemment et bien maniée parvient à redresser dans la plupart des cas le déséquilibre végétatif. Nous reviendrons plus tard sur cette thérapeutique.

E. — Le 1er janvier 29, nous avons publié dans la *Science Médicale Pratique*, un article intitulé : *Signes et Traitement d'un nouveau syndrome nerveux chez les asthmatiques drogués : le syndrome secondaire de sevrage.* Dans cet article nous exposions ce que nous avions alors observé relativement à ce syndrome et nous nous efforcions d'en expliquer la genèse.

F. — En 1929, les dyspnéiques tachycardiques nous apparaissent plus nombreux. Après 5 mois d'hospitalisation à la suite d'un accident grave, nous reprîmes notre travail.

Sur 450 malades soignés en notre absence, le docteur R. Vendel nous signale une vingtaine de cas particulièrement difficiles dont il s'est entretenu avec les docteurs Lebée, J. Magdelaine et Coissard : « Ce sont, me dit-il, presque tous des malades présentant le syndrome secondaire, essoufflés perpétuels, tachycardiques et, pour la plupart, hypotendus. Les toni-cardiaques agissent mais leur effet n'est pas durable. L'ésérine-nitrite fait beaucoup mieux ». Plusieurs de ces malades ont traîné, fort améliorés, mais non complètement délivrés, pendant un à deux mois. Chez deux d'entre eux, il faudra quatre mois pour que les poussées de dyspnée tachycardique ne se montrent plus.

G. — Quatre ans plus tard, *aujourd'hui*, après avoir revu des dyspnées tachycardiques en nombre croissant, car l'usage des palliatifs se répand de plus en plus, nous pouvons compléter notre tableau de 29, essayer de l'interpréter et en discuter la réalité clinique ainsi qu'il suit.

Syndrome secondaire
ou dyspnée tachycardique en cours de traitement chez les asthmatiques drogués

Les choses se passent le plus souvent de la manière suivante (cas moyen) :

Une asthmatique, âge moyen, mettons 35 ans, demande des soins — *le sexe féminin présente le syndrome plus constamment et plus intensément*. — Malade depuis longtemps, avec au début crises nocturnes nettes, quotidiennes périodiques ou quotidiennes espacées. S'est d'abord calmée avec des fumigations, des pulvérisations nasales d'atropine, a pris ou non de l'éphédrine et se fait de 2 à 4 piqûres d'adrénaline par jour. Le nombre de celles-ci s'est élevé progressivement parce que l'effet calmant, un peu moins parfait, dure moins. En particulier elle a fait une piqûre la nuit dernière ou, souvent, vient d'en faire une « pour pouvoir venir. »

I. — Premier jour - l'asthme ne se voit pas

Un fait est constant : si la malade se rappelle ses crises vraies anciennes assez pour en décrire la fréquence, l'intensité, la durée et *grosso modo* l'aspect clinique, elle est incapable le plus souvent de rien dire de précis sur ses souffrances actuelles parce qu'elle se pique rapidement, dès qu'elle sent sa crise « monter » quand, même, elle ne se pique pas à titre préventif, au coucher, avant de sortir, etc...

Le praticien dans tous les cas se trouve en présence d'une personne d'apparence normale, qui, sur l'heure, respire fort bien. Son asthme est actuellement dissimulé. Combien de *crises* fait-elle ? Elle répond : 2, 4, 6 *piqûres*.

— Mais puisque vous vivez à peu près normalement grâce à vos piqûres, pourquoi demandez-vous des soins ?

— Parce qu'elles agissent de moins en moins — ou : parce que je m'affaiblis, j'ai maigri, je mange plus mal, etc...

Cette malade ne doit pas et ne peut pas être soignée avant d'être restée 24 heures sans calmants. Il faut lui faire comprendre que son asthme, qu'elle qu'en soit la forme, doit être vu par le médecin et par elle-même, interprété et en quelque sorte mesuré. Il faut la prévenir qu'elle aura deux ou trois jours de souffrances dégressives à subir, celles des deux premiers jours, les plus dures, pouvant d'ailleurs, *si le besoin s'en fait absolument sentir*, être adoncies par un cachet toni-cardiaque.

Ceci dit, compris et promis, l'interrogatoire habituel doit être fait minutieusement. L'auscultation et la radioscopie suivent. Mais dès ce premier jour trois signes pronostiques indispensables doivent être notés : tension, pouls, état et dimension du cœur.

Un cœur en goutte, un pouls rapide — au-dessus de 100 — et une différentielle minime provoqueront *obligatoirement* un syndrôme secondaire sévère. En outre, un grand nervosisme, de l'hyperthyroïdie, beaucoup de gaz digestifs et d'autres signes cliniques d'hypersympa, notamment l'aggravation au bord de la mer, seront autant de petits faits destinés à favoriser l'intensité du syndrome.

Inversement, un cœur normal, une différentielle de 4 au moins, un pouls à 80, donneront des syndromes réduits. Il sera même possible assez souvent d'en empêcher l'installation.

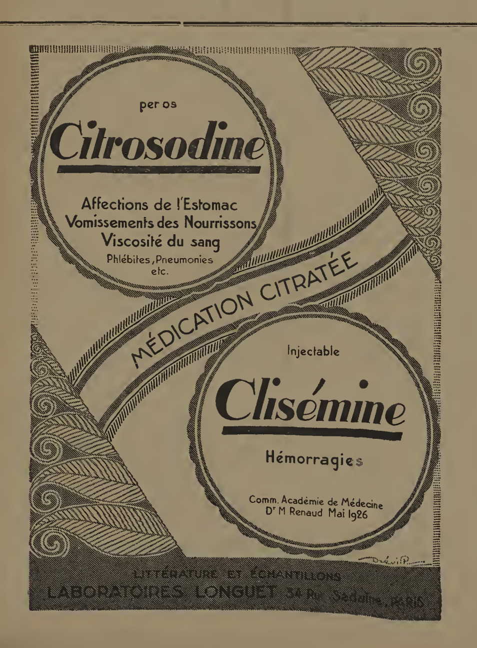
Entre ces prédispositions extrêmes, tous les intermédiaires se rencontrent, faisant présager des troubles dyspnéiques et tachycardiques assez exactement proportionnels, en cours de traitement.

Mais retenons dès maintenant que le syndrome secondaire est assez certain pour qu'il puisse être annoncé qualitativement et quantitativement avec les points principaux qui formeront sa courbe, surtout si le second ou le troisième jour, c'est-à-dire au début de la cessation des calmants, aucun toni-cardiaque n'ayant été pris, pouls et tension ont subi un changement dans le mauvais sens (pouls = +, différentielle = —).

(Voir la suite page 8).

(1) La page de l'asthme a été publiée dans les nos 332, 340, 349, 361, 380, 385, 411 et 436 de « l'Informateur Médical ».





LA PAGE DE L'ASTHME

(*Suite et fin de la page 7*)

II. — Deuxième jour - l'asthme se voit

La malade revient, en crise le plus souvent ou non, mais toujours après une nuit très mauvaise et, presque toujours accompagnée. Dans les cas les meilleurs une grande crise prolongée a cessé à peu près complètement bien qu'on trouve encore des séquelles. Dans les plus mauvais, la malade soutenue sous les deux bras est presque portée, à moins qu'elle n'ait pu se lever et que nous soyions à son chevet. Assise, elle se penche, ne parle pas, etc... Nous connaissons tous le tableau. L'entourage raconte le détail des épisodes depuis la veille. Faisons-lui décrire longuement les aspects de la crise nocturne.

Etudions-là.

Remarquons soigneusement l'attitude respiratoire. Sommes-nous en présence d'un étouffement, d'un spasme, de bronches fermées, de bradypnée avec type inspiratoire rapide et expiration prolongée ? Très sifflante ? Y a-t-il en somme crise bien nette ? Si oui, tant mieux, car le traitement sera plus aisé. Mais le pronostic exact de la difficulté thérapeutique sera fait aujourd'hui et dans les deux jours prochains par l'état du pouls et de la tension.

Sommes-nous au contraire devant un *essoufflement* à deux temps égaux, l'air pénétrant librement mais avec polypnée, c'est-à-dire, si forte soit-elle, devant une oppression plutôt qu'une crise. Si le pouls est déjà très rapide, le traitement sera difficile car nous sommes déjà, avant tout syndrome secondaire, en présence d'un asthme de variété tachycardique (1). Ce deuxième cas est heureusement plus rare. Dans les deux cas, cherchons les éosinophiles.

III. — L'asthme s'en va

Désensibilisation + Régime + Soins du foie + Début hâtif des soins nécessaires du thyroïde et de l'ovaire + Autohémo ou autoséro si les anamnestiques les rendent plausibles : Du deuxième au sixième jour, tout ce qui était spasme bronchique disparaît. Il est extrêmement rare que dans ce délai la malade n'ait pas une ou deux bonnes nuits. En tous cas, elle est heureuse, confiante, n'éprouve plus le besoin d'aucune piqûre. Et si elle a dès maintenant conservé quelques heures d'oppression la nuit, elle les compare avec satisfaction *à la nuit ou aux deux premières nuits infernales qui suivirent la cessation des piqûres.* Le vent est donc à l'optimisme. Freinons doucement cet enthousiasme car trois fois sur quatre (voir plus haut : valeur du pouls et de la tension)...

IV. — Le syndrome apparait

Un beau jour, du cinquième au douzième quelquefois, mais rarement plus tard on nous conte que la nuit précédente il y a eu une crise « pas comme autrefois », « moins dure évidemment », « non comparable à celle du premier jour, mais longue ! » Elle n'est d'ailleurs pas terminée et si nous supposons moyenne l'intensité du cas nous observons ceci :

La malade a passé la nuit assise, essoufflée, mais à deux temps égaux, avec un minimum de sibilances, ou bien la scène n'a duré que quelques heures. L'entourage et l'intéressée ne comparent pas cette nuit mauvaise avec celle qui a suivi l'arrêt des calmants, car au point de vue de l'intensité, le syndrome est infiniment moins douloureux mais il est désespérément semblable à lui-même et prolongé, s'opposant à tout sommeil. Comparé à ce que fut jadis l'asthme connu, avant les piqûres, il est à la fois moins fort et moins supportable, trop long. Il ne rappelle nullement les anciennes crises. « Autrefois, dit la malade, j'étouffais par en haut ; cette nuit cela me tenait au creux de l'estomac ». La malade a senti son cœur battre, très rapide. Elle a toussé longuement et expectoré de la mousse plus ou moins. Habillée péniblement, elle revient comme une loque.

Regardons-là : Penchée, les coudes aux genoux, elle laisse parler qui l'accompagne. A quelque question précise, elle fait une réponse entrecoupée. Les temps sont égaux. Le pouls, moins fou que la nuit, se compte de 110 à 140. La tension donne des 12-10 au mieux, des 10-8 souvent et parfois quelques oscillations seulement aux alentours de 9. La toux est très fréquente, l'expectoration mousseuse et pénible. Après quelques instants, accalmie visible mais très relative, non complète, comme cela se passerait pour le banal dyspnéique d'effort après quelques minutes de repos. La plus grande différence — entre tant d'autres — avec le spasme bronchique, apparaît dans ce fait constant que l'air pénètre librement dans les bronches et que la malade, n'était le léger degré d'asphyxie qu'elle subit, *pourrait prendre sans obstacle matériel, une inspiration profonde.*

En résumé, *dyspnée d'effort, même quoique moindrement, sans effort.* Dyspnée d'effort de lit et de fauteuil. Absence de sibilances. Aucune contracture bronchique. Possibilité de respiration à fond, défendue lors l'asthme récent. *Ne peut s'allonger.* Décla qu'il ne s'agit plus de la crise si longtemp connue, mais *d'une gêne continue* plus moins complète. En essayant de se décrir applique la main au niveau de son plex solaire et essaie d'expliquer que *son asth est transformé et descendu.* « Ce n'est pl là haut », dit-elle en montrant le siège ha thoracique de ses anciens spasmes. Doul ou forte gêne constrictive au creux épigast que comme si le diaphragme était spasm Le type *inspiratoire de la dyspnée* est n avec tirage sus sternal plus ou moins marqu Cette dyspnée s'améliore légèrement mais cède pas au repos. Cette dyspnée ne peu guère être confondue avec aucune autre (plus bas : diagnostic). Enfin, constammen *tension différentielle faible et tachycardie constante,* celle-ci, dans le quart des cas envi s'accompagnant de griffe douloureuse préco diale. *L'arylhmie, les extra-systoles et le pou paradoxal,* non constants, se rencontrent ass souvent. La *toux et l'expectoration mousseu* sont fréquentes ou alternent chez le mê sujet avec des nuits plus dyspnéiques et mo riches en manifestations expulsives. Très quemment, *ballonnement marqué du t digestif.*

Voir la suite de cet article dans le proch numéro de l'Informateur Médical *(9 avril*

(1) Voir plus loin : asthme inverse.

Demandes d'autorisation pour la fabrication de vaccins et de sérums

Des demandes ont été formées par

1° M. le Dr Goldenberg pour prépare vers vaccins dans les laboratoires Iva Paris.

2° M. le Dr Lemeland, de Paris, en d'obtenir le renouvellement de l'autoris donnée par décrets en 1928 et 1930 pour parer et vendre divers vaccins.

3° M. Lepestre, pharmacien à Strasbo pour la fabrication d'un extrait de post-hy physe et d'un extrait de thymus.

4° M. Bréhant, pharmacien, pour fabr à Amiens divers vaccins, sous la dir technique de MM. Guérin et Pichon.

5° M. le Dr Grimberg, pour préparer vaccin polyvalent injectable et un boui vaccin.

6° M. Mazure, au nom du laboratoire B tériophage, pour préparer, dans un lab toire de la rue Olivier-de-Serres, les produ autorisés en 1931, au nom des laborato Robert et Carrière.

7° Les laboratoires Virulina, à Launay (re), pour préparer un vaccin pour le tr ment des affections des voies respiratoir

8° M. le Dr Fourest, de Cannes, pour transfert à son nom de l'autorisation a dée à M. Obry en 1922.

9° M. le Dr Martinet, de Paris, pour fab quer trois vaccins.

10° M. Machon, pharmacien, pour fabriq et vendre divers vaccins.

11° M. Lesquendieu, pour préparer div produits déjà autorisés, mais sous la di tion technique du Dr Nagen, et pour modi plusieurs formules.

12° M. Comar, au nom des laborato Clin, pour obtenir le renouvellement de l torisation accordée en 1929, pour un va anticoquelucheux.

13° M. Borrien, au nom des laborato Carrion, pour préparer et vendre 6 lysats la soude, un vaccin entérococcique, un v ein anticolibacillaire ingérable.

14° M. le Dr Debat, pour préparer et v dre deux extraits opothérapiques inject un antivirus dit « inosphacénol », un pr « inoxyl » dont la formule serait modi trois produits dits « inosepta puerpéra deux insévaccins.

15° M. le Dr Roussel, pour préparer et v dre un sérum normal de jument gravide pour obtenir le renouvellement de l'autori tion accordée par décret du 5 février 1931

16° Les laboratoires Uvé pour préparer vendre un extrait orchitique.

17° Les laboratoires Chaix, pour obtenir transfert des autorisations accordées à M Chaix et Rémy par décret du 1? novem 1896.

Demandes de fabrication de vaccins

Des demandes ont été faites par :

Les Laboratoires Salantale, de Strasbou pour être autorisés à vendre 8 vaccins ;

Par les Laboratoires Robert et Carr pour vendre 2 bouillons-vaccins polyvalen

Par les Laboratoires Inava, pour modi la formule d'un vaccin déjà autorisé ;

Par le Dr Denys, de Louvain (Belgique), vue d'être autorisé à introduire une tub line ;

Par le Dr Debat, pour préparer et ven une pommade destinée à la prophylaxie tétanos ;

Par les Laboratoires Fisch et Cie, Mulhouse, pour préparer un produit à b de tuberculine ;

Par M. Ronchèse, de Nice, pour prép un vaccin anticoquelucheux.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

ULTRA-VIRUS TUBERCULEUX ET DEMENCE PRECOCE, par MM. E. TOULOUSE, P. SCHIFF, J. VALTIS et F. VAN DEINSE (*Annales Medico-Psychologiques*).

Dans une communication antérieure à la *Société de Biologie* (18 avril 1931), nous avons apporté le premier fait expérimental permettant de conclure à la présence du virus tuberculeux dans le liquide céphalo-rachidien d'un malade considéré comme un dément précoce par des psychiâtres très autorisés.

Ce fait nous avait paru remarquable, car depuis longtemps les relations de la tuberculose et de la démence précoce sont affirmées par divers auteurs, mises en doute par d'autres. L'examen clinique indique la fréquence des lésions tuberculeuses chez des déments précoces d'asile après plusieurs années d'internement. D'autre part, le développement d'une schizophrénie paraît se faire plus facilement chez des sujets montrant les signes de ce qu'on appelle, d'un terme encore imprécis, le terrain tuberculeux. Le même problème est posé par ces deux faits : il s'agit de dire si la tuberculose joue dans la démence précoce un rôle étiologique, ou si elle est seulement un facteur concomitant. Ce qui rend difficile, en effet, l'appréciation des résultats cliniques, biologiques et anatomo-pathologiques publiés jusqu'ici, c'est le choix des sujets. Ou bien l'on s'adresse à des déments précoces longuement observés dont le diagnostic est indiscutable : étant donné les surprises que peut réserver pour tout aliéniste le diagnostic de la démence précoce au début, on ne peut étudier, si l'on veut un diagnostic certain, que des malades d'asile profondément atteints dans leur vie psychique et organique. Inévitablement, la question se pose alors de savoir s'ils n'ont pas été tuberculisés secondairement, à la suite d'inertie ou d'immobilité catatoniques, d'hypoalimentation volontaire et de mauvais état général. Ou bien au contraire on choisit des sujets au début de l'affection, on risque alors d'errer dans le diagnostic et le pronostic et d'entreprendre des recherches chez des sujets qui ne sont pas des déments précoces.

Nos expériences, en nombre encore limité, n'ont pas confirmé la conception clinique d'une *origine* tuberculeuse de la démence précoce au sens courant.

Il nous paraît que la démence précoce est en réalité un syndrome psychopathologique et non une entité morbide définie. Ce syndrome traduit une réaction cérébrale à des atteintes morbides variées. Parmi ces atteintes morbides, nous avons déjà décrit précédemment une faillite glandulaire (ovarienne) brusque et une encéphalite toxi-infectieuse dite psychologique ; il en est certainement d'autres.

Mais des états mentaux paroxystiques, soit transitoires, comme certaines bouffées délirantes, soit récidivants et que les auteurs dénomment « schizophrénie évoluant par poussée » peuvent relever d'une bacillose atténuée, avec présence de l'ultra-virus et même paucibacillose dans le liquide céphalo-rachidien.

⁂

LA TRANSPLANTATION DES OVAIRES, Pr SERDUKOFF (de Moscou). — (*Le Progrès Médical.*)

On entend par transplantation des ovaires une opération très simple : on introduit sous la peau ou dans le tissu musculaire, ou encore, dans le tissu cellulaire des grandes lèvres ou en d'autres endroits, de petits fragments de tissu ovarien, qu'on fixe par trois ou quatre points de suture.

L'opération exige une propreté méticuleuse, une bonne hémostase ; on la pratique sous anesthésie locale ; si la technique est bonne, elle ne dure pas plus de 10 à 15 minutes. On utilise les ovaires de chèvres et de brebis saines et jeunes, l'ovaire doit être prélevé à l'animal juste avant l'opération et transplanté immédiatement. On pratique, aussi, cette transplantation de femme à femme ; ce sont d'ailleurs celles qui donnent le meilleur résultat. Mais, en pratique, cette opération est rarement admise, car il n'est pas permis de priver une femme d'un organe sain pour le donner à une autre. Dans les cas d'ablation d'un fibrome, on peut prélever l'ovaire pour le transplanter à une autre malade, certes, à condition que le groupe sanguin des deux soit le même et que le B.-W. soit négatif. Les meilleurs donneurs sont les singes, pour ce qui est des glandes endocrines et ovaires. Les transplantations des organes prélevés aux singes ont un effet rapide et prolongé. Le succès s'explique par le fait que les glandes prélevées chez des singes peuvent être obtenues à la période la plus active de leur vie et que les processus biologiques de l'organisme de ces animaux se rapprochent le plus de ceux de l'homme. Dans des cas rares, on pratique l'autotransplantation de l'ovaire ou d'une partie de ce dernier. Ainsi, pour le traitement de la stérilité, due à l'imperméabilité complète des trompes, on transplante l'ovaire dans la cavité utérine, créant de la sorte la possibilité à la cellule ovulaire de rencontrer le spermatozoïde. On observe, à la suite de ces opérations, dans 10 % des cas, l'apparition de la gestation.

LES RAPPORTS DE LA TUBERCULOSE AVEC NOMBRE DE MALADIES CHRONIQUES, Auguste LUMIÈRE. — (*Le Progrès Médical.*)

Un grand nombre de maladies chroniques, dont la pathogénie n'a pu nettement être élucidée jusqu'ici, relèvent, à notre sens, d'une imprégnation bacillaire.

Les psychoses et affections nerveuses de nature tuberculeuse.

Les troubles nerveux et les psychoses se rencontrent fort souvent chez les sujets qui appartiennent à des familles tuberculeuses. Cette constatation a suggéré à J. Galtier, de Bordeaux, une très intéressante étude dans laquelle il fait ressortir le affinités des produits bacillaires pour la substance nerveuse.

« On observe toujours, écrit-il, dans la vie » passée des tuberculeux en évolution, des » troubles plus ou moins marqués qui trahissent une atteinte organique ou fonc» tionnelle du système nerveux. Ces troubles » se retrouvent dans l'ascendance, la descen» dance et chez les collatéraux immédiats de » ces malades. »

Pendant de longues années, Galtier a suivi un certain nombre de familles de ce point de vue et a réuni un faisceau imposant d'observations qui l'a conduit à affirmer la constance de cette atteinte du système nerveux, chez les bacillaires et il en conclut très judicieusement qu'il doit exister une parenté entre elle et la bacillose.

D'autres études également remarquables se rapportent au même problème et arrivent à des conclusions analogues ; ce sont celles notamment de Claude et Baruk puis de Baruk, Bidermann et Aldane.

Ces auteurs ont insisté sur l'intrication de certaines poussées psychopathiques de démence précoce avec les phases torpides de l'évolution d'une tuberculose.

Les malades chez lesquels ces phénomènes s'observent sont ceux qui sont porteurs d'une infection bacillaire atténuée, par exemple ganglionnaire ou osseuse, quand, à la suite d'un traitement déterminé ou spontanément, l'évolution s'arrête, lorsque les lésions régressent et que l'état général se relève, c'est alors que les poussées psychopathiques surviennent, ces dernières disparaissent à leur tour, d'une façon impressionnante, dès que les localisations tuberculeuses reprennent leur évolution.

Baruk et ses collaborateurs concluent que « à côté des lésions anatomiques bacillaires » classiques des méninges et du système ner» veux, la tuberculose est susceptible de dé» terminer de véritables encéphalites toxiques » dues à la fixation diffuse de poisons sus» ceptibles de perturber profondément le » fonctionnement cellulaire ».

Les recherches biologiques et cliniques des auteurs les incitent à penser qu'un certain nombre de cas de démence précoce relèvent d'une étiologie bacillaire.

Il est à remarquer que c'est dans la période de latence, quand la maladie ne se manifeste pas par sa symptomatologie classique, que les accidents névropathiques surgissent.

⁂

LA CHRYSOTHERAPIE DANS LE RHUMATISME TUBERCULEUX, A. PELLÉ. — (*Paris Médical.*)

L'action des sels d'or sur les lésions tuberculeuses est aujourd'hui universellement reconnue. Elle a été affirmée par l'immense majorité des phtisiologues au dernier Congrès international de la tuberculose, à Amsterdam. Cette thérapeutique ne devait pas se limiter aux seules lésions pulmonaires, mais s'étendre aux diverses manifestations de la tuberculose.

Nous avons montré l'heureux effet de la crisalbine dans deux cas de rhumatisme tuberculeux dont l'étiologie avait été bactériologiquement confirmée (*Congrès international de la tuberculose*, Amsterdam, septembre 1932). Il semble bien, d'autre part, que la réalité du rhumatisme tuberculeux ne puisse plus être contestée. Naguère mise en doute, elle paraît actuellement solidement établie. Depuis quelques années, les observations de rhumatisme tuberculeux, confirmé par le laboratoire, se multiplient. Grâce aux travaux de F. Bezançon et de ses collaborateurs, de Paisseau, qui souligne le rôle probable du virus filtrant, nous assistons à une extension considérable du rhumatisme tuberculeux.

Les recherches de Löwenstein (loin d'être confirmées d'ailleurs) tendent même à faire penser que la maladie de Bouillaud serait de nature tuberculeuse. Cet auteur aurait obtenu des cultures de bacilles de Koch en ensemençant du sang sur un milieu spécial, 17 fois sur 19 cas de rhumatisme articulaire aigu.

Le rhumatisme tuberculeux est donc une question d'actualité qui a fait l'objet d'un rapport et de nombreuses discussions au Congrès international du rhumatisme, qui s'est tenu à Paris au début du mois d'octobre.

Il n'est donc pas sans intérêt d'aborder la thérapeutique de cette manifestation tuberculeuse, relativement fréquente, et d'étudier en particulier l'action des sels d'or.

L'aurothérapie semble donner des résultats très nets et remarquablement rapides sur les rhumatismes tuberculeux aigus bactériologiquement confirmés.

Elle a même provoqué la guérison d'une péricardite hémorragique grave, survenue au cours d'une polyarthrite bacillaire.

En présence de ces résultats, on est autorisé à recourir à cette méthode dans tous les rhumatismes salicylo-résistants, qui sont probablement très souvent de nature tuberculeuse.

On pourra ainsi en arrêter l'évolution et préserver le malade contre la forme chronique ankylosante, déformante et douloureuse, qui aboutit à l'impotence.



De l'action anti-rhumatismale des Eaux de Plombières

(*Suite et fin de la page 6*)

La pression Mx 15 — Mn 9, au Laubry-Vaquez.

La cure thermale comprit seulement des étuves générales de vapeurs, suivies de massages à sec sur le lit de repos et de douches chaudes, étuves alternées avec des bains tièdes prolongés. Comme boisson, quatre à cinq verres d'Eau d'Alliot, chaque jour, à la source des Grands Thermes. L'analyse de l'urine, méthode Joulie, dénote une acidité presque normale, avec une tendance encore à l'hypophosphatie...

J'ai voulu attendre quelques mois pour connaître les résultats de la cure. Voici la lettre que m'écrivait le malade le 30 janvier dernier : « Ma seconde cure m'a fait plus de bien encore que la première. La réaction a été plus dure qu'en 1931. Après vous avoir quitté pour aller me reposer à Bussang, je n'avais pas de sommeil, même en prenant des soporifiques et malgré de longues marches dans la montagne. Système nerveux très excité. De retour chez moi, crise de diarrhée. Persistance des douleurs sciatiques dans le pied et la cuisse. Ce n'est qu'*un mois après la cure* que j'ai vraiment retrouvé mon assiette normale. Mes douleurs sciatiques commencent à disparaître. Le mieux est évident et je constate la guérison. Mon sommeil est revenu et sans hypnotique. »

Ce malade a donc éprouvé après sa cure des phénomènes réactionnels assez violents qui l'empêchaient de dormir par suite de sa grande excitabilité nerveuse. Mais à l'heure actuelle, en somme six mois après sa cure, le malade affirme sa guérison...

Celle-ci se trouve d'ailleurs confirmée par l'analyse du sérum sanguin que je l'ai prié de faire exécuter dans un laboratoire de l'Ecole de Médecine d'Amiens, dont il est voisin et dont voici les résultats :

Urée	0 gr. 27
Chlorures	5 gr. 50
Acide urique	0 gr. 051
Cholestérine	1 gr. 82

Ces chiffres se rapprochent sensiblement de la normale et présentent une différence notable avec ceux de l'analyse faite au début de la cure thermale de 1931 :

Urée	0 gr. 42
Chlorures	5 gr. 98
Acide urique	0 gr. 052
Cholestérine	2 gr. 30

IIe partie. — De l'outillage thermal et des moyens de cure.

L'outillage, qui permet de soigner les rhumatisants aux eaux de Plombières, comprend le bain, l'étuve générale de vapeurs naturelles, les étuves partielles, les douches chaudes en pluie ou en jet, les massages à sec ou les massages sous l'eau, une eau de boisson très diurétique, la source Alliot des Grands Thermes.

L'étuve générale de vapeurs naturelles, dite étuve romaine, unique au monde, se trouve dans les sous-sols du Bain Stanislas. Elle est alimentée par la source la plus chaude de la galerie, à 81 degrés, et présente comme température moyenne de 45 à 48 degrés, chaleur humide plus facilement supportée qu'une chaleur sèche de Hammam. Il existe deux grandes étuves de vapeurs, une pour les hommes, une pour les dames.

La durée passée dans l'étuve varie de trois à dix minutes et quelquefois davantage. La sudation, commencée dans l'étuve, se poursuit sur le lit de repos pendant un temps variable. Au bout de ce temps a lieu soit un massage à sec de tout le corps, soit un massage sous l'eau thermale. Après le massage, le malade reçoit une douche chaude, soit en pluie, soit en jet.

A ces étuves générales, la Compagnie fermière de Plombières vient d'ajouter, depuis l'an dernier, des étuves partielles dans le sous-sol du Bain National, dans un cadre tout à fait pompéien. Ces étuves sont alimentées par les eaux chaudes qui proviennent de la galerie des sources qui passe immédiatement au-dessous d'elles. Etuves partielles dans lesquelles la tête seule dépasse, ou encore étuves à mi-corps dans lesquelles se trouvent plongés la cavité abdominale et les membres inférieurs. Il est aisé de comprendre tout l'intérêt qu'offre ce genre d'étuves aux cardiaques, qui supportent difficilement l'étuve générale. De plus, quelles ressources offre l'étuve à mi-corps aux malades atteints d'entérite, aux femmes atteintes de troubles intestinaux en même temps qu'utéro-ovariens, avec répercussion dans les jambes soit de douleurs rhumatismales, soit de névralgie sciatique, un des grands succès de guérison de la station...

Auprès de ces étuves partielles, dont un côté existe pour les hommes et un côté pour les dames, se trouvent des lits de repos où masseurs et masseuses peuvent masser les malades avant de prendre la douche finale, en pluie ou en jet. Il existe encore des étuves partielles localisées, soit pour les bras, soit pour les jambes.

L'étuve, qu'elle soit générale ou part[illegible] agit par la chaleur humide pour fa[illegible] sudation, pour décongestionner les parties [illegible] prises avec des exsudats, des œdèmes [illegible] infiltrations, etc., elle agit aussi par les [illegible] nations radio-actives et gaz rares, qui [illegible] contact de la surface pulmonaire, amè[illegible] du côté du sang des modifications impo[illegible] tes et en facilitent ainsi la désintoxication [illegible] les émonctoires naturels.

Les bains tièdes ou chauds, les dou[illegible] chaudes, les massages à sec ou sous [illegible] complètent, avec la cure de boisson d[illegible] d'Alliot, les agents de cure dont les m[illegible] cins disposent pour soigner avantageus[illegible] les rhumatisants.

Conclusion

Cette thèse en raccourci me paraît [illegible] sante pour convaincre les médecins [illegible] Plombières les *entéritiques* aussi bien qu[illegible] *rhumatisants* peuvent y être soulagés [illegible] ris, sinon à la fin de leur cure, du m[illegible] dans les deux ou trois mois qui la suiv[illegible] Quelquefois même deux ou trois cures [illegible] nécessaires pour consolider la guérison.

Par leur action toute spéciale sur l[illegible] digestives, par la régularisation fonction[illegible] qu'elles apportent dans le domaine du sys[illegible] me nerveux végétatif, par la stimulation [illegible] nette qu'elles exercent sur les glandes [illegible] nexes du tube digestif, et sur tout le sys[illegible] des glandes endocrines, les Eaux de Plo[illegible] bières, grâce à l'outillage thermal qui [illegible] trouve disposé avec les derniers perfec[illegible] nements, ont une action vraiment remarq[illegible] ble et spécifique sur certains rhumatis[illegible] chroniques, qu'ils soient d'infection ou [illegible] toxication, dans lesquels prédomine l'é[illegible] nerveux ou névropathique, évoluant sur [illegible] terrain tel que le neuro-arthritisme en[illegible] appelé diathèse vaso-motrice...

La médecine il y a 50 ans

Un médecin de Commentry, le d[illegible] bre, publia en 1883 un mémoire sur [illegible] dans lequel il fit de cette affection u[illegible] très approfondie tant au point de vue [illegible] que qu'aux points de vue anatomo-patho[illegible] que et pathogénique.

Dans la pathogénie du zona cet aute[illegible] sidérait deux grandes classes : 1[illegible] primitif ou idiopathique, survenan[illegible] l'impression du froid, d'une vive ém[illegible] morale, de troubles digestifs, etc. ; 2[illegible] secondaire ou symptomatique, consé[illegible] d'une affection nerveuse, laquelle pe[illegible] elle-même d'origine centrale ou d'ori[illegible] phérique.

Le zona, lié à une affection nerve[illegible] trale, dépend tantôt d'une hémorragie [illegible] brale, et dans ce cas il peut siéger du [illegible] côté que l'hémiplégie ou du côté [illegible] ainsi que M. Fabre en rapportait un ex[illegible] Tantôt il dépend d'une affection de [illegible] primitive ou secondaire elle-même.

Le zona secondaire, symptomatiqu[illegible] lésion nerveuse périphérique, peut r[illegible] d'un traumatisme, d'une paralysie loca[illegible] d'une ancienne névralgie.

Comme conclusion générale, consid[illegible] d'une part que la névralgie manque s[illegible] dans le zona ; tenant compte, d'autr[illegible] que lorsque la névralgie existe, elle a [illegible] durée variable et apparaît à des pe[illegible] différentes, souvent avant l'éruption, [illegible] au début, tantôt dans le cours, d'autre[illegible] à la fin ; enfin, n'oubliant pas que ce[illegible] vralgie se présente aussi avec des ca[illegible] res dissemblables, M. Fabre regarda[illegible] névralgie comme un fait trop irrégul[illegible] suffire à constituer, à lui seul, le phén[illegible] essentiel du zona. *A fortiori*, lui sembl[illegible] prématuré de vouloir faire du zon[illegible] tion nerveuse. Il s'arrêta à l'idée de [illegible] ger dans une classe intermédiaire aux [illegible] dies cutanées et aux maladies du sy[illegible] nerveux.

Au point de vue pratique, il n'exis[illegible] disait l'auteur, de traitement uniforme [illegible] tous les cas de zona, lequel, du res[illegible] termine en général par la guérison en [illegible] deux septénaires. Chercher autant que p[illegible] ble, par un pansement protecteur, à [illegible] la déchirure des vésicules par des [illegible] émollients, siccatifs, calmants ou [illegible] isolants ; recourir en même temps à la [illegible] pression, soit par le collodion, soit pa[illegible] bandages appropriés : dans quelques [illegible] une cautérisation légère par le nitrate d[illegible] gent ou par le perchlorure de fer ; calm[illegible] fébrifuges, reconstituants et antiscrofu[illegible] l'intérieur, suivant les conditions de [illegible] général ; enfin les préparations ar[illegible] contre les douleurs consécutives, tel est [illegible] semble des moyens de traitement aux[illegible] M. Fabre eut recours et qu'il propos[illegible] mettre en usage.

L'Informateur Médical n'en[illegible] nuie pas ses lecteurs. C'est un[illegible] fameuse qualité pour un jour[illegible] nal de médecine.

Prix de la Société de Chirurgie de Marseille
Prix Jean Escat

La Société de Chirurgie de Marseille décerne le *Prix Jean Escat*, prix triennal de 1.000 francs (partage interdit), fondé en 1932, par les élèves et les amis de Jean Escat, ancien président de la Société, et destiné à récompenser l'auteur d'un travail se rapportant à ...ologie.

A ce prix peuvent concourir exclusivement :

1° Les élèves en exercice, externes ou internes titulaires des Hôpitaux de Marseille, les chefs des laboratoires annexés aux services cliniques de la Faculté ou des Hôpitaux de Marseille ;

2° Les docteurs en médecine de la Faculté de Marseille, ayant passé leur thèse depuis moins de trois ans au 1er janvier de l'attribution du prix.

Les lauréats du *Prix Jean Escat* ne pourront concourir à nouveau.

Les candidats devront avoir adressé à la Société avant le 1er novembre 1935 un mémoire *anonyme*, dactylographié ou imprimé, rédigé en trois exemplaires.

Chaque travail portera une épigraphe reproduite sur la suscription d'une enveloppe cachetée renfermant les nom, prénoms, adresse et titres de l'auteur.

Le sujet du travail est laissé au choix du candidat.

En cas de non attribution, le prix suivant sera doublé. Dans ce cas seulement, il pourra être dédoublé.

La prochaine attribution aura lieu en janvier 1936.

Après réception des mémoires, l'Assemblée procèdera dans la première séance de novembre, à l'élection de la *Commission du Prix Jean Escat*, conformément aux modalités prescrites dans le chapitre XXVIII du Règlement intérieur de la Société.

La révélation de l'anonymat, la proclamation et l'attribution du prix se feront à la séance publique et solennelle de janvier 1936.

Association Générale des Médecins de France

BOURSES FAMILIALES DU CORPS MEDICAL

Fondation de M. le docteur ROUSSEL

Il est rappelé que dix bourses annuelles de 10.000 francs ont été créées par le Dr Roussel, en faveur des médecins ayant au moins cinq enfants et des veuves en ayant trois à leur charge, et dont la situation est particulièrement digne d'intérêt.

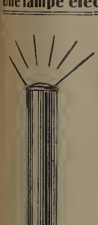
Comme les années précédentes, les demandes devront être adressées au siège de l'Association Générale des Médecins de France, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e), pour le 1er mai, au plus tard.

Les confrères ou veuves qui se sont déjà mis en instance devront simplement avertir par lettre qu'ils maintiennent leur candidature pour 1933.

GRATUITEMENT

Les lecteurs de l'*Informateur Médical* pourront, en s'abonnant ou en se réabonnant à ce journal, recevoir gratuitement, franco de port et d'emballage,

Une lampe électrique de poche



De 13 cm. de hauteur, pouvant être portée sur soi comme un stylographe, cette lampe est d'une grande utilité pour le praticien qui a besoin d'examiner les cavités physiologiques, les yeux, etc... Elle se porte comme un stylographe et le tissu empêche le contact (c) de s'établir, en dehors de l'usage de la lampe.

Cette lampe en cuivre nickelé est livrée avec sa pile et son ampoule, c'est-à-dire toute prête à fonctionner. Vous ne pourrez la trouver dans le commerce qu'au prix minimum de 20 francs.

Nos lecteurs ne manqueront pas d'apprécier la valeur de cette prime éminemment utile, qui ramène à un prix dérisoire, l'abonnement annuel à un journal de belle tenue et de véritable indépendance, qui leur donnera chaque semaine des informations sélectionnées, reflétant la vie active de leur profession.

Nous rappelons qu'il est facile de s'abonner à l'**INFORMATEUR MÉDICAL**; **par un virement de 30 francs, au compte de chèques postaux 433-28.**

Contre la suppression de l'Asile Sainte-Anne

Dans sa séance du 27 février dernier la Société médico-psychologique a adopté à l'unanimité le vœu suivant :

« La Société médico-psychologique, préoccupée par les conséquences du projet qui consiste à construire sur l'emplacement de l'Asile Sainte-Anne une nouvelle Faculté de médecine ;

» Considérant que l'Asile Sainte-Anne est le seul établissement hospitalier existant actuellement à Paris pour le traitement des maladies mentales ;

» Qu'il est, en outre, un centre d'enseignement indispensable pour les études psychiatriques et qu'il joue un rôle capital dans la formation des futurs médecins du cadre des Asiles publics d'aliénés ;

» Qu'en le morcelant et en transférant en banlieue les services de traitement, on apporterait une gêne considérable au bon fonctionnement des services restant à Paris (clinique de la Faculté ; admission, dispensaire et consultation externe), et un grave obstacle au recrutement des médecins du cadre des Asiles.

» Considérant d'autre part l'encombrement des Asiles de la Seine qui s'accroît sans cesse et prend des proportions inquiétantes ;

» Emet le vœu :

» 1° Que le département de la Seine conserve intégralement l'Asile Sainte-Anne comme établissement psychiatrique ;

» 2° Que la construction depuis longtemps projetée d'un asile supplémentaire soit entreprise à bref délai. »

⁂

Le Comité de défense de l'Asile Sainte-Anne continue activement ses démarches. Ses délégués ont été reçus par le Préfet de la Seine et par plusieurs conseillers généraux.

D'autre part, une démarche commune de la Société médicale des Asiles de la Seine et de l'Amicale a été faite le 22 février auprès du ministre de la Santé publique qui a promis d'intervenir en faveur du maintien de Sainte-Anne auprès de son collègue de l'Education nationale.

Le secrétaire de l'Amicale a profité de cette audience pour rappeler au ministre diverses questions dont nous attendons la solution, notamment celles des garanties contre les accidents survenus au cours de service. Il a demandé en outre que l'Administration centrale exerce un droit de regard, avec la collaboration de techniciens, sur les constructions envisagées de nouveaux asiles.

Le concours de l'Internat à la Maison Départementale de Nanterre

Le nombre des candidats inscrits a été de 46, mais 33 candidats seulement étaient présents au premier appel.

Question tirée : **Signes et diagnostic des embolies pulmonaires**. Cinq candidats ont abandonné aussitôt et le nombre des copies remises aux membres du jury n'a été que de 28.

Les questions restées dans l'urne furent les suivantes : 1) Signes et diagnostic des fractures du rachis dorso-lombaire ; 2) Signes, diagnostic et complication de la fracture des côtes.

A la lecture des copies cinq autres candidats se sont retirés et il n'y avait que 23 classés.

L'examen oral s'est fait en deux séries.

1re série : 1) **Diagnostic des hématuries rénales ; 2) Rapports de la veine porte.** — Questions restées dans l'urne : Sténose du pylore, artère sous-clavière, coma diabétique, rapports du rectum.

2e série : 1) **Diagnostic des adénopathies inguinales** ; 2) **Muscle temporal.** — Questions restées dans l'urne : Complication des oreillons, nerf récurrent, cancer du rectum, ligaments de l'articulation de l'épaule.

17 candidats classés. Au cours de l'examen clinique, trois abandons ont été enregistrés.

Ont été classés dans l'ordre de l'admissibilité : MM. Valet, 64 points 1/2 ; Castello, 64 ; Blanguernon, 63 ; Vincent, 62 ; Minc, 61 ; Bénard, 61 ; Donnève, 59 ; Gogué, 59 ; Abrassart, 57 ; Vidal, 53 ; Rosenrauch, 52 ; Grange, 51 ; Beaune, 48 1/2 ; Gavaudan, 47. La nomination définitive et la désignation des internes titulaires et provisoires ne se fera que plus tard, après arrêté préfectoral.

UN MAGNIFIQUE VOYAGE

-:- Dix-huit jours en Europe Centrale -:-

Heidelberg, Nuremberg, Rothembourg, Prague, Vienne, Schonbrunn, le Danube en bateau, Budapest, Graz, Salzbourg, Innsbruck, l'Arlberg.

Départ de Paris : 14 Juillet — Retour : 1er Août

14 juillet. — Départ de Paris, gare de l'Est, vers 9 h., voyage par *Sarrebruck*. — Arrivée à *HEIDELBERG* vers 20 h. Dîner à l'hôtel.

15 juillet. — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville en auto-car ; *l'ancienne ville, l'UNIVERSITE, la vallée du Neckar, le Château, etc...* Départ de Heidelberg vers 17 heures, arrivée à *NUREMBERG* vers 23 heures. Installation à l'hôtel.

16 juillet. — A NUREMBERG, pension complète à l'hôtel. Visite de la ville et des curiosités en auto-car avec guide : *les Fortifications, vestiges du moyen âge, les Eglises et Marchés historiques, les quartiers anciens et modernes.*

17 juillet. — A NUREMBERG, pension complète. Excursion d'une journée entière en auto-car à *ROTHEMBOURG, HEILSBRONN, ANSBACH*, villes ayant conservé leur caractère moyennageux.

18 juillet. — Départ de Nuremberg après le petit déjeuner, arrivée à *PRAGUE* dans le courant de l'après-midi. Dîner.

19 juillet. — A PRAGUE, pension complète à l'hôtel. Visite de la capitale tchécoslovaque et de ses curiosités en auto-car avec guide : *la ville ancienne, le Château « HRADCIN », les vieilles églises, l'hôtel de ville, etc...*

20 juillet. — Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à *VIENNE* vers 16 h. Dîner.

21 juillet. — A VIENNE, pension complète. Visite de la ville en auto-car avec guide : *l'ancienne ville, le Château Impérial, le Belvédère, le Prater, l'Université, le Château de Schönbrunn.*

22 juillet. — A VIENNE, pension complète. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Dans l'après-midi, excursion en auto-car dans la *Forêt Viennoise*, passant des paysages pittoresques, *le Château LIECHTENSTEIN, HOLDRICHSMUHLE*, où Schubert a composé une de ses plus célèbres chansons, *le Monastère historique des Cisterciens, HEILIGENKREUZ, MAYERLINCK, l'ancien Château de chasse impérial* connu par la tragédie du Prince héritier Rodolphe, la ville d'eau de *BADEN*.

23 juillet. — Départ de Vienne après le petit déjeuner en bateau sur le Danube. Déjeuner à bord. Arrivée à *BUDAPEST* pour dîner.

24 juillet. — A BUDAPEST. Visite de Budapest, « Reine du Danube », en auto-car. *Le Palais Royal, les Bains Saint-Gellert, le Parlement, l'Ile Sainte-Marguerite, le Palais de Justice.*

25 juillet. — A BUDAPEST, pension complète. Continuation de la visite de la ville, les Musées et les Parcs, *l'Opéra, l'Université, l'ancienne ville Buda, et promenade au Mont Saint-Jean*, panorama splendide sur la vallée du Danube.

26 juillet. — Départ de Budapest après le petit déjeuner. Arrivée à *GRAZ* vers 16 h. Installation à l'hôtel. Visite de la ville en auto-car. *GRAZ*, capitale de la Syrie, connue depuis des siècles par son Université, possède des quartiers pittoresques anciens et modernes. Dîner à l'hôtel.

27 juillet. — Départ de Graz après le petit déjeuner. Arrivée à *SALZBOURG* vers 17 h. Dîner à l'hôtel.

28 juillet. — A SALZBOURG, pension complète. Visite de la ville et des curiosités en auto-car, *l'ancien Château Episcopal, le Château de HELLBRUNN.* Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

29 juillet. — A SALZBOURG, pension complète. Excursion d'une journée entière en auto-car dans la région des *lacs de Salzkammergut, le lac Fuschl, St-Wolfgang, Badischl, Attersee, Mondsee.* Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

30 juillet. — Matinée libre à Salzbourg. Départ de Salzbourg après le déjeuner. Arrivée à *INNSBRUCK* pour dîner.

31 juillet. — A INNSBRUCK, pension complète à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités. Dans l'après-midi, excursion dans les *Alpes du Tyrol.*

1er août. — Départ d'Innsbruck après le petit déjeuner. Voyage par l'*Arlberg, Zurich, Bâle.* Arrivée à *PARIS* dans la soirée.

PRIX DU VOYAGE... .... 3.930 fr.

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en 2e classe de chemin de fer de Paris jusqu'à Paris, selon itinéraire, et en 1re classe à bord, de Vienne à Budapest.

2° Le transfert des gares à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en auto-car.

4° Le logement et la pension complète dans des hôtels de 1er ordre, genre Hôtel Astoria, à Budapest, et Hôtel Archiduc-Charles, à Vienne, ainsi que le déjeuner à bord.

5° Toutes les taxes, frais d'entrées et pourboires obligatoires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

NE SONT PAS COMPRIS. — Les boissons, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser dès à présent à :
L'INFORMATEUR MÉDICAL ou à l'Agence CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS

Un Voyage Médical au Pays du Soleil de Minuit aura lieu en Août prochain

Ce Voyage aura lieu non pas en croisière, mais par terre, en visitant les fjords de la Norvège et les villes de Copenhague, Hambourg, Oslo Trondheim et Berlin.

Voici le programme détaillé et minutieusement étudié de ce Voyage, dont le nombre des participants est limité.

6 août. — Départ de Paris pour HAMBOURG.

7 août. — Visite de la ville et du port de HAMBOURG.

8 août. — Départ de HAMBOURG, arrivée à FREDERIKSHAVN le même jour.

9 août. — Départ de FREDERIKSHAVN en bateau, traversée du SKAGERAK et arrivée à KRISTIANSAND.

10 août. — Départ de KRISTIANSAND en auto-car pour STATHELLE. Traversée du fjord jusqu'à BREVIK. Continuation du voyage de BREVIK à SKIEN en chemin de fer. Arrivée à SKIEN.

11 août. — Traversée du pays de TELEMARK, visite des lacs de MOSVANN et TOTAK et la grande chute d'eau de VRANGFOSS. Arrivée à DALEN au bord du lac Bandak.

12 août. — Départ de DALEN en auto-car pour HANKELISETER et BREIFONN, les lacs STAAVATN et ULEVATN. Le DYRSKAR. L'AUSTMANNLI et traversée du VALDVAL, le lac ROLDAL. Arrivée à BREIFONN.

13 et 14 août. — Séjour à BREIFONN (panorama splendide).

15 août. — Départ de BREIFONN en auto-car pour le lac GORSVALN et les grandes chutes d'eau de ESPELANDSFOSS et LAATEFOSS. Arrivée à ODDA.

16 août. — Séjour à ODDA. Départ de ODDA en bateau à vapeur pour EIDE sur le fjord Hardanger.

17 août. — Départ de EIDE en auto-car pour VOSS et STALHEIM.

18 août. — Traversée en auto-car du NARODAL, visite de GUDVANGEN. Visite en bateau à vapeur du SOGNFJORD. Arrivée à BALESTRAND.

19 août. — Voyage en bateau à vapeur sur le Sognfjord pour VADHEIM.

20 août. — Départ de VADHEIM en auto-car pour SANDANE. Départ de SANDANE en bateau à vapeur sur le Nordfjord (le plus renommé et le plus pittoresque de la Norvège).

20 août. — Arrivée à LOEN en pleine montagne, dans la région des glaciers.

21 août. — Séjour à LOEN, excursion dans la région des glaciers.

22 août. — Départ de LOEN en auto-car pour GEIRANGER, par GROTLI. Le Geiranger-fjord est entouré de grandes chutes d'eau.

23 août. — Départ de GEIRANGER en bateau à vapeur pour les grandes chutes : Les sept Sœurs. Visite de HELLESYLT. Départ de HELLESYLT en auto-car pour OYE.

24 août. — Départ de OYE en bateau à vapeur pour ALESUND et MOLDE (la ville des roses).

25 août. — Continuation du voyage en bateau, arrivée à TRONDHEIM. Visite.

26 août. — Départ de TRONDHEIM en chemin de fer pour OSLO.

27 août. — Visite de Oslo.

28 août. — Départ de OSLO pour COPENHAGUE.

29 août. — Visite de COPENHAGUE.

30 août. — Départ de Copenhague pour BERLIN.

31 août. — Visite de BERLIN.

1er sept. — Départ de BERLIN pour PARIS.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 4.490 fr.

Ce prix comprend :

1° Le voyage en chemin de fer en deuxième classe, première classe en bateau, selon l'itinéraire.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme en auto-cars avec guides compétents parlant français.

4° Logement et pension complète dans des hôtels de premier ordre. Vu qu'il n'existe dans certaines régions visitées qu'un nombre limité d'hôtels, le logement aura lieu dans les meilleures circonstances possibles, sans pouvoir toutefois garantir des hôtels de premier ordre.

5° Toutes les taxes et pourboires.

NE SONT PAS COMPRIS : Les boissons, les wagons-lits, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et détail s'adresser à l'INFORMATEUR MÉDICAL, ou à CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS (9e) où les inscriptions sont également reçues.

REVUE des THÈSES

LA TUBERCULOSE DES DEMENTS PRECOCES, Etude statistique, clinique et radiologique, F. BLUMENFELD (Thèse Paris 1933, Rodstein, éditeur).

L'étude du facteur étiologique de la démence précoce est d'un intérêt considérable et la plupart des psychiâtres s'ingénient à mettre un peu de lumière dans cette question si peu éclairée. L'influence de la tuberculose sur la démence précoce a été observée et affirmée par plusieurs auteurs vers la fin du siècle dernier et depuis ce temps les publications se sont multipliées. L'auteur s'est attaché à préciser par une étude statistique, clinique et radiologique étendue la tuberculose si spéciale des déments précoces, tuberculose à localisations anatomiques discrètes et se manifestant plutôt par des signes généraux d'imprégnation toxique, qui aurait une influence considérable sur l'évolution de cette maladie mentale. Des statistiques personnelles de l'auteur, il résulte que 44,11 % des déments précoces sont atteints de tuberculose soit en activité soit latente ou cicatricielle. Ce chiffre énorme est tout de même impressionnant et coïncide sensiblement avec les données statistiques des autres auteurs.

Les tuberculoses des déments précoces se divisent en trois formes différentes :

1° Les tuberculoses initiales, précédant l'éclosion de la maladie ; 2° les tuberculoses survenant au cours de la maladie ; 3° et les tuberculoses terminales.

Le nombre des malades ayant présenté une tuberculose pulmonaire prédémentielle est considérable. Ce qui est frappant c'est la tendance *fibreuse, torpide* de la maladie. Une partie des malades ont présenté des tuberculoses osseuses, ganglionnaires ou pleurales (formes torpides). La tuberculose au cours de l'évolution de la démence a également présenté un caractère fibreux. Cette évolution torpide est d'autant plus à souligner qu'il s'agit de malades cachectiques et très affaiblis. Et même la guérison locale apparente s'accompagne de signes généraux très alarmants.

Les tuberculoses terminales sont par contre très différentes des deux premiers types décrits, car il s'agit le plus souvent de formes suraiguës, achevant rapidement le malade.

Donc tuberculose torpide et traînante chez les déments précoces. L'auteur insiste en outre sur le *balancement* observé entre les deux maladies. *Les troubles mentaux semblent apparaître au moment de la guérison de la tuberculose et seulement au contraire disparaître au moment d'une poussée évolutive.*

La tuberculose du dément précoce est du *type allergique*, ce qui semble favoriser la fixation diffuse du virus sur le système nerveux sans aboutir aux lésions tuberculeuses classiques.

Cette thèse est une excellente mise au p[...] des notions actuelles sur les relations [...] la tuberculose et la démence précoce.

C. Ro[...]

INFORMATIONS

M. le Ministre de la Santé publ[...] adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets [...] de, des Côtes-du-Nord, du Jura, de la S[...] de la Haute-Savoie et de l'Yonne, r[...] des cas de poliomyélite constatés [...] communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets du [...] Jura et de la Savoie, concernant des [...] fièvre ondulante signalés dans des [...]nes de ces départements.

Des notes de M. le Préfet de Sein[...] et du directeur de l'Institution des S[...] Muettes à Bordeaux, concernant des [...] scarlatine, constatés, l'un dans une c[...] de Seine-et-Oise, l'autre dans l'Etabl[...] bordelais.

Des rapports de MM. les Préfets des [...]du-Nord, de la Manche et de la Hau[...]ne sur des cas de méningite cérébro-[...] signalés dans des communes de ces d[...]ments.



Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes — HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ — Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an .... 30 fr.
Étranger, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 456 — 9 AVRIL 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

AU SALON DES MÉDECINS



Photos *Informateur Médical.*

De haut en bas et de gauche à droite : Dinan après la pluie, par Christophe. — Bruges, par Quenay. — L'Église d'Urrugue (Basses-Pyrénées), par Tachot. — La Basilique de Saint-Denis, par Richert. — L'Église de Vaux, par Papin. — Remorqueurs sous pression à Fort-Blockhouse, par Marcheron. — Port de Royan, par Lorents. — Rue Sainte-Geneviève (Paris), par P. Malet — Croquis, par Richert. — Portrait, par Malet. — Étude pour un portrait, par Richert.

LA PAGE DE L'ASTHME, par le Dr Paul CANTONNET

Dixième Article

Les troubles cardiaques de certains asthmatiques

(SUITE, VOIR NUMÉRO DU 2 AVRIL)

Evolution du syndrome dyspnéique secondaire

Pour tenter d'être plus complet nous ne proposons ici qu'une observation de synthèse schématique.

Les jours suivants — du sixième au vingtième — la désensibilisation continuée systématiquement quoique réduite et l'ésérine et les toni-cardiaques bien maniés — la désensibilisation avec l'indispensable chlorurejaborandi étant d'autant plus réduite que la tolérance à l'ésérine établit la preuve que l'asthme vrai initial est mieux disparu, voici ce que nous voyons le plus souvent :

— De 7 heures du soir à 11 heures, syndrome vaincu par l'ésérine ou les toni-cardiaques.

— A 1 ou 2 heures du matin — heure de l'ancien asthme et des anciennes drogues — même chose.

— Au lever ou à 5 heures du matin, une à deux heures de gêne. Mieux ou bien de 10 à 19 heures.

La malade vient chaque jour. Avant même d'écouter les nouvelles de la nuit passée, le pouls est examiné après cinq minutes de station assise. Sa fréquence suffit à nous *permettre de raconter nous-mêmes et généralement sans erreur, ce qui s'est passé.* Si le pouls est rapide et s'il le fut plus ou moins la nuit, la gêne est devant nous et fut plus ou moins grande la nuit. Si une nuit parfaite nous est signalée, nous trouvons une tension meilleure et un pouls ralenti.

Des hauts et des bas sont ainsi signalés en cours de traitement. On dort 4 heures, puis 6, puis 8. Une mauvaise nuit survient (v. plus bas : recrudescences). Certains cas : 5 % des malades et 30 % des malades drogués (ceux-ci 20 % environ des malades soignés), tout en s'améliorant progressivement, gardent encore au vingt-cinquième jour, de une à quatre heures de gênes réduites mais suffisantes pour s'opposer au sommeil ou à une vie normale. C'est pour ceux-là que nous avons fait connaître le 4 mars, à la Société de Biologie, le moyen de les délivrer plus vite et plus complètement, grâce à la diathermie du sympathique (voir note en tête de cet article).

Rechutes ou recrudescences du syndrome

Quand nous aborderons le traitement, nous verrons comment se poursuivent les manifestations dégressives du syndrome avec l'ésérine-nitrites à doses fractionnées, les divers toni-cardiaques, et à quel moment les applications de diathermie sur le ∇ cervical doivent intervenir au mieux.

En général, et sauf de rares exceptions, on triomphe du 15e au 35e jour, la désensibilisation cessant toujours le 25e. Le syndrome disparaît ou la gêne persistante devient vraiment insignifiante.

Après une période de plusieurs jours ou semaines ou rarement de plusieurs mois d'état parfait, le syndrome peut revenir, en général subitement et débutant toujours la nuit, à l'heure des crises d'autrefois, annoncé seulement parfois par une gêne du soir légère et post-prandiale : Grand essoufflement toux et expectoration mousseuse non constante. Pouls au repos : 120-130.

Nous avons longuement cherché les causes de ces retours et nous en avons jusqu'ici reconnu six :

1° *Ecarts importants de régime* : troubles digestifs, langue saburrale, etc...

2° *Grosse émotion.*

3° *Grosse chute barométrique ou descente rapide de l'altitude à la plaine.*

4° *Règles plus ou moins dysménorrhéiques* ou non. C'est la cause la plus fréquente, le syndrome revenant dans les cinq à six jours qui les précèdent.

5° *Incubation d'un épisode infectieux aigu banal* (angine, bronchite, grippe, etc...). Le malade devient tachycardique. On ne trouve aucune cause. Le téléphone annonce le lendemain qu'il a 39. Il semble que les toxines de l'affection incubante provoquent le choc avant toute possibilité clinique de suspicion.

6° *Efforts musculaires excessifs.* Heureusement, le syndrome, s'il s'agit encore de lui (v. plus bas : discussion) rentre plus aisément dans l'ordre que lors du premier traitement. Les notes thérapeutiques anciennes, précieusement conservées, indiquent d'ailleurs, pour le cas particulier, les médicaments nécessaires et leur posologie.

Essai d'interprétation du syndrome secondaire

Pour indiscutables que soient les faits signalés ci-dessus de par leur nombre et la constance qu'ils font voir dans leur succession, il reste permis de se demander si l'explication que nous avons essayé de fournir ci-dessous correspond à la réalité.

Mais, étant donné que le syndrome secondaire apparaît chez la plupart des drogués, étant donné, d'autre part, que ce syndrome cède devant une thérapeutique qui associe un stimulant du X et un frein du Σ ou devant une diathermie nerveuse qui rétablit les fonctions d'un groupe nerveux, la tentation est grande de schématiser ainsi les événements d'une manière à nul doute un peu simpliste :

I. — De l'équilibre du X et du Σ résulte la santé neuro-cardiaque.

II. — L'hypervagotonie de l'asthme excite le X ou l'irrite.

Les drogues calmantes agissent de deux manières :

III. — Directement : Inhibition du X par narcose.

IV. — Indirectement : par inhibition relative du X résultant de l'excitation adrénalinique du Σ.

V. — Ou par une action double additionnelle en sens inverse : les drogues inhibitrices du X et les excitatrices du Σ augmentant encore le déséquilibre.

VI. — Quand l'asthme vrai initial, antérieur aux drogues et caché sous elles, est disparu, surtout depuis peu, le déséquilibre persiste, expliquant la dyspnée tachycardique ou syndrome secondaire. Le redressement végétatif dans le double sens de la stimulation du vague et du freinage du Σ, ou la remise en état de l'ensemble (diathermie) peuvent seuls mener vers la guérison.

Note 1. — Le Σ est le nerf accélérateur du cœur.

Note 2. — Tout cela paraîtra un peu trop schématique. Soit. Retenons pratiquement que si vous voulez vraiment guérir un asthmatique, vous vous trouverez, chez l'asthmatique drogué, en présence de deux histoires : l'histoire ancienne, c'est-à-dire l'asthme vrai *dissimulé* qu'il faudra *revoir* et l'accoutumance insidieusement déséquilibrante à des drogues, *précieuses en soi mais abusivement maniées*, par quoi un nouveau syndrome se sera, hélas sans l'exclure et le compliquant, ajouté au syndrome spasmodique initial.

Note 3. — Il faut souligner aussi que le syndrome ci-dessus, vrai et constant à ce point qu'il peut être prévu, annoncé et détaillé au malade drogué dès le premier entretien, sera mis en doute ou nié par le médecin traitant, qui, voulant *traiter*, n'exigerait pas le sevrage.

Nous savons imparfait l'argument comparatif. Jugez cependant que la morphine ne fait souffrir qu'après son abandon ; que le fumeur, le vrai celui qui « avale la fumée », n'éprouve ses révoltes solaires, parfois atroces, qu'après sevrage, que le cocaïnomane et l'opiomane font de même, que le plus violent delirium trémens se calme avec de l'alcool, etc... etc. Comment diriez-vous que vous n'avez pas vu de tachycardie secondaire chez l'asthmatique si vous avez continué de relever perpétuellement et artificiellement sa tension par des piqûres.

RESERVE

— Ainsi, dira quelque ami inconnu, nous avons dans les différents calmants connus de merveilleux moyens d'adoucir ces souffrances variées, mais toujours grandes ! Et l'on vient aujourd'hui les combattre ?

— Non. Tout asthme espacé, loin de nous, dans l'impossibilité matérielle d'être soigné et guéri, ou tout asthme rarement incurable ont le droit formel, humain, d'être calmés. Aussi bien, *aucune des drogues actuellement connues n'est nocive à doses limitées et espacées.*

Mais ce contre quoi il nous semble honnête de s'élever, c'est de laisser croire à un malade qu'il vivra longuement sans étouffer, et impunément, s'il continue quotidiennement ou, pis encore, maintes fois chaque jour, à cacher de plus en plus provisoirement sa misère sous un voile chimique insuffisant et non complètement inoffensif. Le buveur qui noie son chagrin ne le noie-t-il pas de plus en plus fréquemment ?

L'infirmier fait une piqûre qu'on lui a demandé de faire. Il a raison.

Le pharmacien délivre une ampoule à la famille d'un douloureux. Il a raison.

Le médecin doit « *guérir* » ou essayer de le faire. Chacun son métier. Une bonne âme nous fera mettre légitimement un tampon de cocaïne dans l'une de nos dents creuses. Que dirions-nous d'un dentiste qui nous là soignerait ainsi ?

Relisons, pour clore sur un ton sérieux ces lapalissades, les lignes sobres et vraies de M. Jacquelin, au dernier Congrès de l'Asthme (p. 208) : L'asthme à crises prolongées n'est que passagèrement soulagé pour l'adrénaline, dont les injections multipliées ne procurent qu'un court répit et doivent être, *autant que possible, évitées.* L'éphédrine y est plus indiquée... *parce que moins nocive...* La belladone et ses dérivés sont plus nuisibles qu'utiles.

Vous dites : « Il ne s'agit là que de l'asthme à crises prolongées ? Oui...

..... **Mais** .....

...Mais justement, la notion désagréable — tout est désagréable pour qui veut être vrai — qu'il nous faut ici mettre en relief, est la suivante : c'est que la plupart des asthmes limités dans le temps, plus ou moins espacés, plus ou moins durs, mais francs, ont tendance naturellement à devenir des asthmes à crises prolongées et qu'ils le deviennent plus sévèrement et beaucoup plus vite chez les drogués. On en verra des preuves — que nous pourrions multiplier indéfiniment — dans certaines des observations de notre prochaine page.

Asthme inverse - Asthme inversé

A tel point que, pratiquement, nous employons entre nous, couramment, le mot « *d'asthme inverse* » ou « *d'asthme inversé* », pour désigner un asthme qui, nettement spasmodique à une époque plus ou moins éloignée de sa venue, se présente lors de celle-ci comme un asthme tirant moins son aspect clinique d'une constriction bronchique (X) que d'une accélération, hypotension ou mollesse myocardique, c'est-à-dire portant plus sur le groupe nervo-circulatoire que sur le groupe nervo-respiratoire.

A. *Asthme inversé.* — Nous dirons qu'un asthme est inversé quand l'interrogatoire nous fournit la preuve que jadis ou naguère, il revêtait encore une allure franche et que nous n'avons plus devant nous qu'une allure traînante ou plus ou moins continue. Le syndrome secondaire tient le premier rôle dans cette forme d'asthme (il ne s'agit pas ici de forme pathogénique mais exclusivement clinique).

Autrement dit et, très pratiquement, désignons sous le nom d'asthme inversé :

1° Tout asthme qui nous fournit ses preuves d'avoir été franc et cliniquement classique, avant de devenir traînant, plus continu ou tachycardique, soit qu'il ait « vieilli », c'est-à-dire que les années, la cholestéro-précipitation ou sclérose incipiens, l'emphysème ou tout autre cause l'ait fait évoluer vers une défaillance fonctionnelle pneumo-cardio-rénale : au bref, tout asthme qui nous témoigne d'un passé vraiment spasmodique avant de revêtir l'allure intriquée que son premier examen nous fait voir.

2° Tout asthme qui s'avoue drogué, c'est-à-dire qui avoue l'ignorance de ce que seraient ses manifestations actuelles si elles n'étaient pas truquées et dont nous savons qu'il a les plus grandes chances de faire apparaître sous nos yeux, aussitôt supprimés les cache-misères, tout ou partie du trop constant syndrome secondaire. Celui-ci, naturellement, sévira d'autant plus que toutes causes prédisposantes, anatomiques, choquantes ou d[...]quilibrantes se trouveront réunies en p[...] grand nombre chez un drogué. Signalons les plus courantes prédispositions que le [...] sens impose : insuffisance hépatique, dys[...]docrinies diverses dans lesquelles thyroïde [...] ovaire jouent le premier rôle, cœur petit, [...]séquilibre solaire avec tendance aux ballon[...]ments, etc., etc... Il est donc bien enten[...] que certains sujets deviendront très drog[...] avec le dixième des doses calmantes (adré[...]line, atropine, éphédrine, belladone) qui, [...] d'autres, ne fournissent que des syndromes [...]condaires insignifiants. Celui qui ne peut [...]seiller que des calmants devra donc, av[...] d'en autoriser telle quantité, rechercher [...] prédispositions du sujet à faire de l'excit[...] nervo-cardiaque.

3° Tout asthme en somme plus sympath[...]tonique que vagotonique, par suite d'une [...]*version* de ses anciens caractères cliniques [...] nouvel aspect résultant d'une transposit[...] des troubles désormais plus nervo-cardi[...] que nervo-bronchiques.

B. *Asthme inversé.* — Nous entendons [...] ce nom tout asthme ou tout soi-disant as[...] qui, *non drogué ou drogué de façon ins[...]fiante*, se présente comme ayant été *dès le [...]but* un asthme sans crises vraies, mais ri[...] en gênes prolongées et souvent périodiques [...] ne s'agit plus de crises vraies d'une [...] deux heures, mais de périodes de crises [...] mot crise est ici mauvais — c'est-à-dire d'ét[...] dyspnéiques de 2 à 15 jours, souvent plus. L[...] tachycardies, ici non secondaires, apparais[...] dans cette forme avec la plus grande f[...]quence (voir observations).

Diagnostic du Syndrome secondaire

1. Pour qu'il y ait syndrome secondaire, [...] faut donc que se trouvent réunies : dysp[...] prolongée, même sans effort, avec tachy[...]die, toux sèche, ou le plus souvent avec expe[...]toration mousseuse, gêne épigastrique, avec, [...] plus souvent, ballonnement digestif.

2. Il faut que la majorité de ces signes [...] rencontrent chez un drogué (adrénaline [...] plus souvent, atropine moins constamme[...] éphédrine un peu plus rarement, fumigati[...] de poudres spéciales, beaucoup plus inoffe[...]sives).

3. Il faut que le drogué ne prenne plus [...]cun calmant depuis quelques jours.

4. Il faut que l'asthme vrai, dissimulé de[...]puis plus ou moins longtemps sous les p[...]liatifs, soit mis hors de cause par une dé[...]sibilisation correcte.

Ces réserves faites.....

...Avec quoi les dyspnées tachycardiques [...] très nombreux asthmatiques, non forcéme[...] mais le plus souvent drogués, peuvent-el[...] être confondues ?

1° Les dyspnées d'effort du *cardio-rénal* [...]dent au repos (examen somatique, tensio[...] anamnestiques, marche antérieure et progre[...]sive, taux de l'urée, épreuve sans viande [...] chlorures, influence des petites émissions sa[...]guines, etc...). De plus, un cardio-rénal vr[...] non jeune, n'aurait pas été totalement soul[...] par les calmants de l'asthme etc... Cliniq[...]ment, aucune confusion possible.

2° *Tachycardies permanentes régulières.*

A. *Insuffisances cardiaques.* Ne sont p[...] liées aux anamnestiques de l'asthme, ni à [...] cessation des drogues. Celles-ci n'eussent [...] antérieurement soulagé. On trouve plutôt [...] l'écran de la dilatation cardiaque.

B. *Hypotension artérielle permanente* (Li[...] et Blondel) (I). — Tachycardie légère (env[...]ron 100) et non constante, fatigabilité, hy[...]tension permanente, tendance aux syncopes [...] lipothymies, acrocyanose (sous ce syndrom[...] les homoeopathes reconnaissent un certain de[...]gré de décalcification). Tachycardie souven[...] absente et même bradycardie sinusale.

C. *Tachycardies des Basedowiens vrais.* — Le diagnostic s'impose.

D. *Tachycardies des Basedow frustes.* — Pour affirmer ceux-ci, Lian, Blondel et V[...] exigent, non pas seulement troubles fon[...]nels et tremblement, mais aussi le de G[...] l'élargissement de la fente palpébrale, la d[...]ficulté de la convergence, le signe de Jof[...] et Sainton, etc... A rechercher également l'[...]peresthésie cutanée, la tache rouge et le s[...]fle thyroïdien. Pour ce qui nous concern[...] dyspnée plus constante et ne datant pas [...] sevrage n'a nullement le même aspect. [...]cune confusion possible *à moins de co[...]tance.*

(Voir la suite pa[...]

(1) Lian et Blondel, « Journal Médical F[...]çais », T. 18, n° 12.

A mon avis

L'ordre va régner dans le monde des médecins. Le Sénat, après la Chambre des députés, va, en effet, doter notre profession d'une charte des pénalités. Et l'on rencontre chaque jour des amis, et d'autres qui ne le sont guère, qui vous disent : « Eh bien, ça y est, vous allez avoir votre *Ordre des médecins* ; vous devez être content ! »

* * *

Je ne manque pas de répondre que si je me contentais de peu je pourrais me trouver satisfait, mais que guéri par l'âge de ma myopie de jeunesse je considère cette innovation comme aussi dangereuse qu'inutile.

L'idée de doter notre profession d'un Ordre analogue à celui des avocats ne date d'ailleurs pas d'aujourd'hui ; son historique tiendrait plusieurs colonnes de l'*Informateur*. Nous laisserons cette tâche à ceux qui font un article avec le même plan qu'une question d'internat et nous nous contenterons de tirer de ce fait un enseignement : Si cette idée fut ainsi laissée à la traîne pendant un siècle, ou peu s'en faut, c'est probablement parce qu'elle n'est pas si bonne qu'on veut bien le dire et qu'elle présente, dans sa réalisation, quelques inconvénients majeurs.

Sans se préoccuper des considérations qui arrêtèrent nos aînés, certaines personnalités veulent mener l'affaire tambour battant et attacher leurs noms à la constitution d'un tribunal professionnel. Ils courent grand risque à cette tâche. Et nous ne gagnerons rien à les laisser faire.

Certes, il est ingrat de combattre le projet d'un Ordre des médecins. On a l'air, en effet, de redouter les sanctions qu'il sera à même de prononcer. D'où l'on peut déduire que nous nous faisons les défenseurs de ceux qui les méritent ou que nous nous savons nous-mêmes exposés à les encourir.

Mais il faut, dans l'intérêt de la collectivité à laquelle on appartient, savoir braver les interprétations des imbéciles pour en appeler à la raison de ceux qui veulent bien perdre cinq minutes à vous lire.

* * *

Depuis quelques années une campagne de dénigrement fut menée contre les médecins. Au temps de Molière on se contentait de les railler ; aujourd'hui on les accuse. Evidemment, c'est plus grave. Mais faut-il s'empresser de hurler avec les loups ?

Ce fut, pour ne parler que d'hier, l'affaire dite des carnets médicaux. On découvrit, un peu partout, des fraudeurs. A la moindre dénonciation on inculpait les médecins sans enquête préalable ni sur la valeur morale des dénonciateurs, ni sur la matérialité des faits reprochés.

Les instructions judiciaires, malgré l'animosité des juges pour les médecins, démontrèrent qu'il n'y avait, dans la plus grande majorité des cas, que des accusations mal fondées. La montagne accoucha d'une souris. Il en était cependant résulté un grave préjudice pour l'ensemble de notre corporation, car cette mer de fange qui avait déferlé sur elle l'avait ignoblement salie.

Aujourd'hui, c'est la dichotomie qui retient toutes les conversations. On nous la jette à la figure comme un opprobre. Pourrait-il en être autrement quand des membres de l'Enseignement et de l'Académie de médecine vont sur la place publique pour ameuter les foules contre leurs confrères ? Sans réfléchir au tort qu'ils font à la corporation médicale, ces Caton en peau de lapin ont dénoncé comme un crime contre la morale une pratique empruntée aux habitudes commerciales et qui a sa place chez nous à la condition de lui faire subir certaines modifications qu'exige la délicatesse des rapports qu'ont les médecins avec la clientèle d'une part et avec leurs confrères d'autre part.

La fabulation des foules s'est emparée de ce thème pour construire des histoires de brigands qu'on raconte sous le manteau et qui coûtent chaque jour la vie à des malades qui fuient l'opération qu'on leur recommande parce qu'ils ne veulent pas se prêter aux « combines » de leurs médecins.

Je connais plusieurs confrères qui hésitent à parler d'une opération à leurs malades. Et je vois le moment où l'on prendra autant de précautions pour décider d'une intervention qu'on en prend déjà pour un internement quand on ne veut pas se voir qualifier d'arbitraire par la malignité des foules.

* * *

Profitant de cette atmosphère de suspicion et de mésestime, les partisans d'un ordre des médecins ont porté leur ours au Parlement à seule fin de nous l'imposer par le stratagème connu du vote sans discussion obtenu, dans un début de séance, en l'absence des votants. Le tour a réussi au Palais-Bourbon, il réussira de même au Luxembourg. Et on s'apercevra ensuite que le fameux ordre n'est pas viable. Bien plus, il mécontentera tout le monde ; un gâchis moral s'ensuivra qu'il aurait mieux valu ne pas provoquer.

Tout sera matière à discussions. D'abord, on appréciera différemment les agissements considérés comme des fautes ; ensuite, les controverses rebondiront au sujet des pénalités, de la constitution des tribunaux et des juridictions d'appel, etc... Enfin, les difficultés surgiront encore plus nombreuses à l'heure du fonctionnement de ce conseil de discipline qu'on aura codifié. Des rancunes, que dis-je, des haines éclateront. Nous donnerons un triste spectacle au public. Ceux qui auront subi les blâmes crieront à l'injustice ; leur tapage trouvera des partisans, des clans se formeront. Bref, je prévois des guerres intestines qu'il aurait été plus sage de ne pas allumer.

Et puis que de jalousies vont chercher à s'assouvir à l'aide de ces tribunaux ; que de dénonciations calomnieuses je prévois, que de batailles locales, que de linge sale va être remué ! Sous un prétexte de salubrité, on aura empoisonné l'atmosphère de la profession médicale.

Ce qui m'effraie devantage dans cette institution d'un ordre des médecins, c'est la tranquillité d'âme de ceux qui envisagent d'être les juges de ces tribunaux où comparaîtront leurs confrères. C'est une chose très grave que d'avoir à juger quelqu'un, surtout quand il s'agit de votre égal, à qui sont reprochés de ces fautes de déontologie qui n'ont rien de comparable avec les délits de droit commun et dont la gravité, voire même l'existence, dépendent le plus souvent d'interprétations subtiles.

Je plains de tout mon cœur ceux qui se croient assez purs pour jouer ce rôle de censeurs. Ce sont des orgueilleux ou des fanatiques, c'est-à-dire des sujets éminemment dangereux. La Convention était remplie de ces tristes sires. On sait ce qu'il en advint.

* * *

Notre belle corporation si pleine de solidarité qui, pour n'être pas composée que de saints, donne quotidiennement assez de preuves de son dévouement pour être considérée comme l'une des plus belles de la Nation, aurait dû se soulever tout entière pour protester contre le tribunal dont certains veulent la doter. C'est un affront qui lui est fait. Et cet affront est d'autant plus péuible qu'il vient des membres de notre famille.

On dirait vraiment que nos rangs sont remplis de chenapans, qu'il est nécessaire d'y effectuer une épuration. C'est de la calomnie. S'il y a parmi les médecins des consciences qui ont failli, ce n'est que pure exception, l'ensemble est en bonne santé. Et il n'est pas besoin de constituer des tribunaux dont la création fera croire que nous sommes gangrenés plus que tous les autres par l'immoralité des temps présents.

Il faut laisser aux ères troubles le privilège de rechercher les suspects. Le corps médical doit repousser la guillotine sèche qu'on lui propose comme remède à des défaillances éparses qui auront disparu quand se relèvera le sens moral momentanément affaibli dans toute la Société d'aujourd'hui. Un peu d'air pur suffira pour chasser les quelques miasmes qui sont entrés chez nous comme ils ont pénétré ailleurs. Ouvrons les fenêtres, le vent du dehors et la lumière nous redonneront la santé et feront fuir les vilains oiseaux.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

MM. Sézary et Colombani ont fait connaître à l'Académie qu'ils posent leurs candidatures, le premier, comme membre titulaire dans la Ire section (*Médecine*); le second, comme correspondant national dans la troisième division (*Hygiène*).

M. Aubertot a adressé à l'Académie un ensemble de travaux sur les eaux minérales en vue de concourir aux récompenses qui seront décernées pour le Service des Eaux minérales en 1933.

Le docteur L. Montanari, de Parme (Italie), vient de célébrer son 100e anniversaire. Le vieillard est très bien portant et lucide et participe à la vie d'aujourd'hui sans la moindre fatigue.

On fêtera prochainement le centenaire du docteur Ambroise Viaud-Grand-Marais. Né en 1833 à Challans, le docteur Viaux-Grand-Marais a été professeur à l'Ecole de médecine de Nantes, à l'époque de la fondation de cette école.

Le 27 et 28 octobre 1933, sous la présidence du professeur Sante de Sanctis, aura lieu, à Rome, la seconde réunion internationale d'hygiène mentale.

Les rapporteurs seront :

Pour l'hygiène mentale et l'école, docteur Medea, de Milan.

Pour l'assistance extra-hospitalière donnée aux malades mentaux et aux déments des asiles cliniques psychiatriques, docteur Lev, de Bruxelles.

Pour les responsabilités de la famille dans l'hygiène mentale, docteur Roemer, d'Illenau (Allemagne).

Pour tous renseignements, s'adresser à la Ligue italienne d'hygiène et prophylaxie mentale, via Masaccio, 119, Florence.

A l'assemblée de l'Association américaine pour le progrès des sciences (Atlantic City) un biologiste a fait la déclaration surprenante qu'on faisait des expériences d'*hybridisme* entre l'homme et le singe anthropoïde dans le Turkestan russe. Des notices ultérieures ont été fournies par le docteur Howell S. England, de l'Académie des sciences de Michigan ; le docteur Ivanoff, spécialiste en « fécondation artificielle », vient de faire des expériences de croisement entre l'homme et le chimpanzé.

Le gouvernement soviétique lui a procuré l'argent nécessaire et il se retire au Turkestan avec quelques chimpanzés. Il vit actuellement loin des centres spécifiques à qui il compte faire une surprise. Il leur présentera probablement un monstre terrifiant.

Le Comité des fêtes des étudiants en médecine de Paris offre le 4 avril, au Palais d'Orsay une nuit de gala avec le concours des spécialités pharmaceutiques.

Au cours de cette nuit on aura le loisir d'applaudir Alice Cocéa, Marguerite Moreno, Damia, Albert Préjean et Charles Vanel.

Les médecins et étudiants en médecine désirant des cartes pour eux ou leur famille sont priés d'envoyer une adresse et une enveloppe timbrée au Comité, 78, rue Blomet.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie des lettres, rapports et notes de :

MM. les Préfets de la Creuse, de la Charente, des Deux-Sèvres, de la Loire, de la Haute-Savoie, de la Haute-Vienne, concernant des cas de poliomyélite signalés dans des communes de ces départements ;

MM. les Préfets de la Charente, de l'Eure, de la Haute-Marne et de la Nièvre ayant pour objet des cas de méningite cérébro-spinale qui leur ont été signalés dans des communes de ces départements ;

MM. les Préfets de l'Ain, de la Drôme, de la Moselle et des Pyrénées-Orientales relatifs à des cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements ;

M. le Ministre de la Santé publique a demandé à l'Académie de vouloir bien se prononcer sur la circulaire du 24 décembre 1893 concernant les inhumations prématurées et de la mettre au courant des données actuelles de la science.

Sont nommés membres au sein du Conseil permanent d'arbitrage de la marine marchande pour l'année 1933 :

Section des médecins (co-arbitres titulaires) : MM. les docteurs Clerc, président de la Fédération des syndicats des médecins sanitaires maritimes ; Bouissou, secrétaire général de la Fédération des médecins sanitaires maritimes ; Bohec, président du Syndicat des médecins sanitaires maritimes du Havre, désignés par les organisations nationales professionnelles des médecins.

M. le Directeur général de l'Administration a décidé de confier à un assistant de pharmacie le service pharmaceutique de l'Hôpital marin de la Ville de Paris à San-Salvadour (Var).

Les anciens internes, pourvus du diplôme de pharmacien ou, à défaut, les internes en pharmacie en exercice (également pourvus du diplôme de pharmacien) désirant poser leur candidature à cet emploi, devront se présenter au Bureau du Service de Santé de l'Administration, 3, avenue Victoria, avant le mardi 4 avril, dernier délai.

Les avantages attachés à cette situation sont les suivants :

Indemnité fixe, 14.000 fr. par an ; indemnité de résidence, 2.240 fr. par an ; logement, chauffage et éclairage à titre gratuit, congé annuel de un mois (payé), nourriture à titre gratuit.

L'assistant marié peut, aux lieu et place de la nourriture gratuite, recevoir une indemnité représentative calculée sur le taux de 4.500 fr. par an.

Nous rappelons à nos lecteurs que toute demande de changement d'adresse doit être accompagnée de 1 franc pour frais de réimpression d'adresse (avoir soin de toujours joindre la dernière bande).

L'Académie des Inscriptions et Belles-Lettres vient de décerner au docteur Maurice Vilmont, membre de la Commission municipale du Vieux-Paris, président de la Société archéologique, le Centre de Paris, etc., le prix Emile Le Senne pour son remarquable ouvrage : *Histoire de l'Eglise et de la Paroisse Saint-Leu et Saint-Gilles.*

Le concours pour la médaille d'or (chirurgie) de l'internat des hôpitaux de Paris vient de se terminer par les nominations suivantes :

Médaille d'or : M. Alain Mouchet. — Médaille d'argent : M. Vuillième. — Accessit : M. Dreyfus.

LA PAGE DE L'ASTHME

(Suite et fin de la page 2)

E. *Dyspnées tachycardiques de l'insuffisance ovarienne.* — Celle-ci provoquant une hyperthyroïdie passagère (relire la belle thèse de Lyon 1926 de Mounier-Kühn sur l'asthme et les endocrines). Ici, dès qu'il y a eu des calmants abondants, le diagnostic est difficile à faire avec le syndrome secondaire qui, partiellement guéri, n'apparaît plus, à titre irrégulier, qu'au moment des règles. Mais quand les dyspnées tachycardiques, plus ou moins continues et dégressivement d'ailleurs en cours de traitement, n'apparaissent plus ensuite qu'au moment des règles, on peut nier qu'il s'agisse encore de lui, car il est possible que l'on se trouve alors en présence de troubles préexistants à l'usage des drogues. Le traitement lève d'ailleurs rapidement les doutes.

F. *Dyspnée tachycardique permanente de l'insuffisance surrénale sans Addison* (Sergent). Ici, — cas rares — l'asthénie, l'hypotension et la ligne blanche lèveront les doutes. Notons qu'ici la tachycardie est plus constante et moins dyspnéisante que dans le syndrome secondaire.

G. *Tachycardies du caféisme et tabagisme.* — Se renseigner pour conclure.

H. *Tachycardies tuberculeuses avec fièvre.* D. banal. *Il n'y a jamais le moindre syndrome secondaire pendant la fièvre.* (A retenir.)

I. *Tachycardies tuberculeuses sans fièvre.* — Instabilité de l'accélération. L'imprégnation est facile à déceler, si insuffisance cardiaque accompagnée de stase pulmonaire et de gros foie. Le diagnostic est facile. L'asthme et l'usage des drogues sont rares ici.

3° *Cœur irritable de Lian.*

Tachycardie au repos allongé de 80 a 100 et rarement plus. L'accélération orthostatique surajoute 20 à 40 pulsations-minute. (Lire pour détails : les tachycardies permanentes régulières. Doin 1930). Nous ne pouvons insister sur ce syndrome extrêmement intéressant et trop peu connu. Mais aux trois origines que reconnaissent leurs auteurs : toxi infectieuse, émotionnelle ou commotionnelle, et par surmenage, demandons-nous — une minute de recueillement ! — ce qui peut advenir de l'un de ces cœurs irritables quand l'organisme, ayant fait de l'asthme, reçoit des calmants qui, chez les individus normaux « secouent » le cœur, surtout s'il en reçoit à jet continu. Voir plus haut : déséquilibre au niveau du système végétatif cardiaque, vasculaire, solaire, etc...

DISCUSSION

Question ? Mais, dira-t-on, les dyspnées tachycardiques plus ou moins traînantes ou plus ou moins paroxystiques, apparues le plus souvent mais non constamment après sevrage de drogues calmantes, doivent-elle participer au tableau de l'asthme ou non ?

Ce serait répondre avec légèreté que de ne pas relire longuement et méditer la fructueuse leçon sur l'asthme cardiaque du Pr Bezançon. Elle y détaille deux observations (la sienne et celle du Pr Merklen). Il s'agit de sujets âgés pris subitement de dyspnée paroxystique, violente, nocturne, l'un d'eux tachycardique avec 38-39, l'autre sans tachycardie, avec R. O. C. très positif, sans éosinophilie et bien calmé au début par l'adrénaline (lire, le résumé correct étant impossible) (1). Quelques opinions précieuses figurent dans la même leçon :

Pour le Pr Laubry, dans l'asthme cardiaque une place prépondérante revient à l'élément vago-sympathique. Il fait en somme de l'asthme cardiaque un asthme vrai survenant chez un cardiaque.

Pour le Pr Merklen, l'asthme cardiaque n'est pas une dyspnée paroxystique pure. La cause doit en être cherchée dans une défaillance subite du cœur gauche.

Le Pr Bezançon montre ce genre de malades le plus souvent parmi les vieux spécifiques cardio-rénaux, grands hypertendus, souvent légèrement chlorurémiques et le plus souvent vieux bronchitiques. Il conclut justement en demandant, pour que de l'asthme soit correctement incriminé, que compte soit tenu, en dehors du point de vue clinique, de ce qui « habille » l'asthme : expectoration particulière, éosinophilie sanguine, équivalences et parentés morbides.

Cet asthme cardiaque (V. plus haut : diagnostic), n'a rien à voir avec notre présent sujet mais nous avons cité cette leçon pour bien nous mettre en défiance et ne pas risquer de placer dans le tableau clinique de l'asthme des dyspnées tachycardiques qui n'y devraient pas légitimement ressortir.

Cela posé, si un grand nombre de ces dyspnées n'ont pas droit actuel de cité dans le cadre nosologique de l'asthme, nous avons la conviction humble mais ferme qu'elles v. seront serties dans un avenir proche, ne serait-ce qu'à titre de « transpositions » ou « d'équivalences ».

(V. autres faits hypothèses, observations et conclusions, au début de mai).

(1) « Avenir Médical », juillet-août 1930.





A Travers les Cliniques

LA TUBERCULOSE CONJUGALE

Prof. Carnot

Le professeur Carnot présente au d... deux observations fort intéressantes de tuberculose congénitale indéniable :

1) Une femme, contaminée par son pre... mari, présentant des hémoptysies à rép... tion, se marie avec un homme, non tub... leux, mais ayant des antécédents collat... très chargés (six frères et sœurs mor... tuberculoses diverses). Son deuxième m... meurt au bout de onze ans de tubercul... pulmonaire évolutive.

2) Une femme, présentant des manif... tions tuberculeuses dès le premier âge, ... des foyers tuberculeux atténués. Elle se marie à 29 ans avec un homme bien port... exempt de toute tuberculose, mais buveur ... vétéré. Un an après le mariage le mari p... sente des signes d'une tuberculose pulmon... re et meurt au bout de quelque temps.

Les lésions tuberculeuses plus ou moi... graves ne dépendent donc pas de la sou... bacillaire plus ou moins virulente, mais d... terrain : terrain débilité, anergique, etc.

Quelle est la fréquence des tuberculos... conjugales ? Les opinions divergent un p... sur ce point. Pour Lumière il n'y en aura... point ; cette opinion est erronée. Les A... glais donnent le chiffre excessif de 58 ... D'après la plupart des auteurs le nombre de tuberculoses congénitales est de 10 %, chiff... déjà considérable si l'on pense que, par... 100.000 ménages, il y a 10.000 contagions.

Fait intéressant : L'éclosion de la tubercu... lose du conjoint se fait *parfois* après la mor... du conjoint tuberculeux. Les raisons ont ... expliquées de plusieurs façons : 1) S'il s'a... d'une femme, elle se trouve dans des cond... tions sociales plus tristes que vivant avec ... mari. Ceci aurait une répercussion sur s... état de résistance.

2) En vivant avec son conjoint, le conta... gionné se trouve dans un état d'immuni... par absorption journalière d'une petite qua... tité de bacilles de Koch. Après sa mort ce... source d'immunisation cesse brusquement ... l'éclosion de la lésion se fait.

3) Le contagionneur inocule des bacilles à son conjoint ; une petite lésion inaperçu... se fait, qui évoluera plus tard, même après sa mort, à la suite d'une anergie, etc.

La tuberculose conjugale latente est plu... fréquente qu'on ne le croit. La majorité d... la contamination se fait pendant les d... premières années du mariage.

Quels sont les sujets qui attrapent la tu... berculose conjugale ? Les personnes à hé... dité chargée, les hépatiques, les alcooliques, les personnes à terrain vierge (montagnardes épousant des hommes habitant la ville).

Les sujets *jeunes*, non *immunisés*, deviennent tuberculeux après le mariage avec la plus grande facilité. Dans les autres 9/10e d... cas, la *tuberculose du conjoint renforce l'immunité de l'autre.*

La femme est plus sujette à la contamination que l'homme, étant donné son éta... d'anergie pendant la grossesse et l'allaitement.

Le gros danger des ménages tuberculeux réside du côté de l'enfant. Dans les premi... mois de sa vie la contamination se fait da... 100 % des cas, plus tard dans 30 % des cas seulement.

C. R.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Dans l'un de nos derniers numéros, nous avons signalé, à cette place, quelques négligences touchant l'hygiène constatées par l'un de nos lecteurs de passage à Berck. Cela nous valut une protestation du syndicat d'initiative de cette station marine. Il n'y a rien là qui puisse étonner, c'est dans l'ordre des choses ; en protestant, ce syndicat fait son devoir.

Mais il ne suffit pas de protester ; comme nous sommes certains de la source où nous avons puisé notre information, nous prions le syndicat de cette station de cure de dépenser toute son initiative pour mettre son hygiène publique et privée à l'abri de toute critique.

Le spectacle de la station de Berck est celui que donne un vaste hôpital où la résignation des pauvres « allongés » procure une émotion poignante. Une propreté impeccable doit donc régner en un tel lieu et la moindre négligence telle que celles que nous avons soulignées prend ici un caractère répréhensible, alors qu'on serait tenté de la considérer ailleurs comme une vétille.

***

Nous apprenons avec une vive émotion que le Docteur Hervé, médecin-directeur des sanatoria de Lamotte-Beuvron et des Escaldes, vient de subir une amputation de la main nécessitée par une radiodermite. C'est une victime qui s'ajoute à celles déjà bien nombreuses qu'a faites la radiothérapie et nous faisons les meilleurs vœux pour que notre confrère se rétablisse complètement afin qu'il puisse continuer à faire bénéficier de son activité les Etablissements qui comptent avec raison parmi les plus réputés de notre pays.

***

Un communiqué tendancieux, publié en bonne place dans la grande presse, nous fait connaître que les électeurs du comité radical et radical-socialiste du quartier du Val-de-Grâce, en envoyant à M. Daladier l' « expression de leur confiance républicaine et de leur sincère admiration », ont exprimé le vœu de voir la Faculté de médecine quitter le Ve arrondissement pour s'en aller dans le XIVe où elle serait reconstruite sur l'emplacement de l'Asile Sainte-Anne.

Nous avons déjà dit ce que nous pensions du projet saugrenu qui voudrait démolir la Faculté, démolir l'Asile Sainte-Anne, reconstruire la Faculté sur l'emplacement de celui-ci et construire ledit Asile à quelques lieues de la capitale. Nous y reviendrons si c'est nécessaire, encore que l'idée soit reconnue comme indéfendable. Nous soulignerons pour aujourd'hui cette intervention de quelques électeurs qui marient stupidement la confiance républicaine avec l'opportunité de la démolition de la Faculté de médecine. Nous savions déjà que la politique avait pourri les assises de notre maison, mais nous ignorions qu'elle ait son mot à dire en pareille matière.

Une république bien dirigée ne dépense pas à tort et à travers l'argent des citoyens. Or, nous l'avons dit déjà, ce serait pure folie que de dépenser 5 à 600 millions sous le prétexte de « donner à la ville de Paris la Faculté qu'elle mérite ». Ce que mérite le Parisien, et tout Français, d'ailleurs, c'est qu'on ne l'écorche pas par plaisir ou pour réaliser des projets dont la vanité n'a d'égal que l'irrespect de leurs auteurs pour la fortune publique.

***

Le syndicat des médecins de Berlin a formulé le vœu suivant : « Interdiction absolue pour tout médecin d'occuper un appartement habité auparavant par un confrère sans consentement de ce dernier. » Ces mesures ont été prises à la suite de certains incidents qui se sont produits à Berlin. Il arrivait assez fréquemment depuis quelque temps que des « confrères » faisaient expulser le médecin exerçant (en offrant au propriétaire un loyer plus élevé par exemple) pour s'installer ensuite dans le même appartement. Ainsi la plus grande partie de la clientèle était acquise sans grande peine.

Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*

LE MONDE MÉDICAL

Mariages

— Le Dr Paul Descomps, ancien chef de clinique à l'Hôtel-Dieu, médecin en chef de l'Hôpital Foch, officier de la Légion d'honneur et Mme Paul Descomps ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Marthe Descomps, leur nièce, avec M. Michel Le Bideau, lieutenant au 8e régiment de tirailleurs tunisiens. — La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la plus stricte intimité, en raison de deuils récents, le mardi 21 mars 1933, en l'église Saint-Thomas d'Aquin. — 44, rue de Lille, Paris.

— Nous apprenons le mariage de M. Camille Le Noir, fils de M. le docteur Paul Le Noir, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire des hôpitaux, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Paul Le Noir, et Mlle Odette Poussineau. Nos bien sincères félicitations à M. et Mme Le Noir et nos meilleurs souhaits aux fiancés.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort de Mme Brindeau, présidente de l'appui maternel auprès de la clinique Tarnier, chevalier de la Légion d'honneur, épouse de M. le professeur Brindeau, de la Faculté de médecine de Paris.

— Mme Jean Hutinel, les familles Rey, Bisson et Panhard, prient toutes les personnes qui leur ont témoigné des marques de sympathie de bien vouloir trouver ici l'expression de leurs remerciements.

— Nous apprenons avec le plus vif regret la mort de M. Pierre Gallois, fils de notre ami, le docteur Gallois, de Paris, à qui nous présentons nos bien vives condoléances.

— On nous prie d'annoncer la mort du médecin colonel Félix de Viville, à Bellevue (Seine-et-Oise). Les obsèques ont eu lieu le 1er avril en l'église de Bellevue.

— On annonce, de Sien-hsien, en Chine, la mort du R. P. Léon Wieger, jésuite, âgé de 77 ans, dont 46 de mission, célèbre dans le monde savant et parmi tous les missionnaires de Chine par ses multiples ouvrages sur la langue, l'histoire, les religions du peuple chinois et son évolution au cours de ces dernières années. Il était docteur en médecine de l'Université de Strasbourg et correspondant de l'Institut.

— Nous apprenons la mort de Mme Saint-Cène, femme du docteur Albert Saint-Cène, décédée le 28 mars, en son domicile, 20, avenue de Wagram. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.

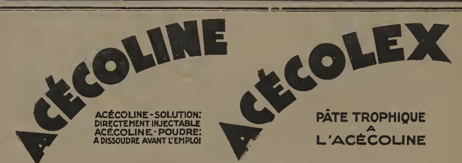
— Les obsèques religieuses de Mme Vergand, médaillée de 1870, veuve du docteur Vergand, chevalier de la Légion d'honneur, ont eu lieu à Collonges (Ain), où elle est décédée, âgée de 95 ans. Inhumation à Orléans.

INFORMATIONS

La Renaissance française vient de prendre l'initiative de célébrer le jubilé du professeur d'Arsonval, successeur de Claude Bernard au Collège de France, qui est une des plus grandes gloires scientifiques contemporaines.

M. le docteur Henri Gardère a été nommé, après concours, médecin des hôpitaux de Lyon.









A l'Assemblée Générale de la Ligue Française contre le rhumatisme

La chrysothérapie dans le traitement du rhumatisme

Rapporteur M. J. FORESTIER

La chrysothérapie des rhumatismes est une méthode assez peu recente. C'est en 1928 que j'ai préconisé cette méthode en France, tandis que les Allemands l'ont essayée en même temps, mais à mon insu.

Quelles sont les idées qui m'ont incité à essayer les sels d'or dans le rhumatisme ?

La cause initiale des polyarthrites me paraissait être une infection, peut-être atténuée, mais à évolution lente. La tuberculose présente le même caractère fluxionnaire que les polyarthrites. Les analogies de l'évolution des polyarthrites avec celle des affections bacillaires m'ont engagé à penser qu'on pourrait utiliser contre ces affections la méthode chrysothérapique qui avait donné des résultats dans la tuberculose, et qui n'est certes pas une médication spécifique. Des injections d'or furent pratiquées, mais à des doses trop élevées au début. Puis la stabilisation s'est faite et je citerai des doses qui ne sont pas nocives quoiqu'il y ait une sensibilité énorme chez les rhumatisants.

Nous avons traité 250 cas à Aix-les-Bains et 150 cas à Cochin. Je vous donnerai mes impressions cliniques sur ces 400 cas.

L'indication de la chrysothérapie

On pratiquera la chrysothérapie dans les polyarthrites progressives présentant de légères poussées. Puis dans les arthroses chryso et mono-articulaires. Les arthrites à gonocoque devront également profiter du traitement, mais après vaccinothérapie de préférence, ainsi que le rhumastime tuberculeux. Ici permettez-moi de remarquer qu'il faut être extrêmement prudent dans l'appellation étiologique des rhumatismes. Pour affirmer qu'il s'agit d'un rhumatisme tuberculeux ou autre il faut se baser sur des données sûres. Dans le rhumatisme tuberculeux évident (associé à d'autres lésions tuberculeuses qui en affirment la nature) la chrysothérapie n'a pas été particulièrement efficace, et les résultats sont franchement décourageants. La spondylose ankylosante sera elle aussi heureusement influencée par les sels d'or. Mais l'indication majeure sera tout de même la grande polyarthrite évolutive.

Quand est-ce qu'il faut instituer le traitement ?

Il est évident que plus le traitement sera fait précocement mieux les résultats se confirmeront. Mais, fait très important à noter, *même* dans les cas de rhumatismes anciens et même très anciens la chrysothérapie donnera des résultats fonctionnels vraiment inespérés. Je me rappelle d'une malade qui présentait des lésions tellement évoluées que j'ai refusé à lui appliquer le traitement. Par pitié je lui ai fait quelques injections et quelle ne fut pas ma surprise de constater une amélioration considérable se produire au bout de quelque temps.

Est-ce qu'il y a une distinction à faire (au point de vue du traitement) entre la multiarthrite de Besançon et Weil et la polyarthrite de Charcot ? Ceci serait à discuter.

Les contre indications de la chrysothérapie

On n'appliquera pas de traitement aux malades à émonctoires touchés ; de même dans les maladies du *foie* et l'*hémogénie*. Il faut en outre faire attention aux malades à tendance allergique. Il ne faut pas essayer les sels d'or dans la lipoarthrite du genou, le rhumatisme d'Heberden, et le morbus coxæ senilis, car les résultats y sont absolument nuls.

Posologie

Je ne pratique que des injections intramusculaires. Je me sers de trois préparations auriques : la crisalbine, l'allochrysine et le solganal B. J'ai employé des doses trop fortes au début qui ont donné des phénomènes toxiques chez 40 % de mes malades. J'emploie actuellement des doses moins fortes.

L'*allochrysine :* Dans ce que j'appelle le traitement d'attaque, je fais deux à trois injections d'allochrysine à 5 cgr. puis à 10 cgr., jusqu'à 1 gr. 50 à 2 gr. par série.

La *crisalbine* que j'emploie à doses un peu plus élevées.

Le *Solganal B.* est toléré à doses plus élevées : 20 cgr. à 30 cgr. par dose. J'injecte le Solganal en suspension huileuse de préférence, qui s'absorbe très rapidement, contrairement à l'opinion classique.

Quant au traitement chrysothérapique *per os*, on peut l'employer à titre d'entretien dans les périodes intercalaires.

Pronostic

Les polyarthrites ne guérissent jamais après une seule série de piqûres. Il faut interrompre le traitement pendant six à huit semaines pour recommencer d'autres séries d'injections, sensiblement égales aux doses du début, sauf quand il y a une amélioration très nette, ce qui autorise à diminuer les doses.

Il ne faut pas *cesser* le traitement lorsque le sujet est *cliniquement*, donc apparemment, guéri. Le malade se portera bien pendant quatre à six mois, puis il y aura une rechute, qu'il sera difficile de traiter. Il faudra donc faire au malade cliniquement guéri une série supplémentaire, *série de consolidation.* On ne perdra pas de vue son malade et l'on l'examinera tous les trois mois environ.

On pourra associer l'iode et le sou[...] l'aurothérapie, mais ceci est inutile [...]néral, car les sels d'or agissent seuls [...] de bons résultats. Mais il ne faudra[...] négliger d'associer la physiothérapie [...]jections de sels d'or. J'ai observé [...] leurs résultats à Aix-les-Bains, où [...] posons de moyens physiothérapique[...] dus, qu'à Cochin.

Contrôles sanguins

Dans la plupart des cas des examen[...] matologiques plus ou moins complet[...] été pratiqués. (Hémoglobinométrie, [...] tion globulaire, formule leucocytaire, [...] de l'urée, de l'acide urique, formule [...] tologique, BW. Résorcine, sédimentation [...] bulaire et même gonoréaction.)

La recherche de la sédimentation glo[...] laire est d'une valeur incontestable. Ell[...] pratiquée tous les mois au début et [...] les deux mois plus tard ; grâce aux chiff[...] plus ou moins élevés de la sédimentation [...] peut suivre l'évolution et l'action de la [...] sothérapie sur les différents malades. Vo[...] plusieurs courbes de sédimentation globu[...]re chez différents malades. Dans les ca[...] d'échec la sédimentation restera toujo[...] très élevée ou bien ne baissera que très [...] Les cas favorables seront ceux chez qui [...] courbe tombera fortement et se rapproch[...] de la normale. L'utilité du contrôle sang[...] est donc incontestable.

DISCUSSION

M. Justin Besançon. — L'association [...] et de soufre donne au produit une alt[...] chimique toute particulière.

M. Forestier. — Cette association n'est [...] arbitraire. Il *faut* les associer autrement l'a[...]ministration aurique ne serait pas possi[...] d'après les explications qui m'ont été fo[...]nies par M. Fourneau.

M. Haguenau. — Les arthrites gonoc[...]ciques sont extrêmement sensibles à la ch[...]sothérapie. J'ai toujours obtenu d'excell[...] résultats dans la plupart des cas trait[...]

Quant aux examens hématologiqu[...] dois avouer que je ne suis pas du [...] avis que M. Forestier. Le parallélisme [...] bons résultats avec une courbe de sédim[...]tation globulaire abaissée n'est pas de [...]gle et j'ai observé des courbes restées tr[...] élevées s'accompagnant de très bons ré[...]tats.

M. Rathery confirme les opinions d[...] Haguenau et dit qu'il a, lui aussi, obs[...] des courbes élevées accompagnées de [...]tats remarquables.

M. Coste. — Les cas de rhumatisme g[...]coccique favorablement influencés par [...] sont fréquents, mais assez souvent on a[...] des échecs considérables. Quant à l'étiol[...] des rhumatismes je dois attirer votre at[...]tion sur une forme particulière où les [...]sultats thérapeutiques sont moins bons [...] quelquefois même angoissants. Il s'agi[...] rhumatisme que présentent certaines f[...]mes aux environs de la ménopause et d[...] l'entourage desquelles on constate un [...]lieu tuberculeux. Cette forme rhumatis[...] de la ménopause à athmosphère tubercul[...] donnera très souvent des échecs plus [...] moins complets.

Quant aux polyarthrites derrière lesqu[...] se cache la syphilis, ou même la gonoco[...] les résultats seront beaucoup meilleurs, [...] même parfois merveilleux.

Il ne faudra pas employer les sels [...] dans le rhumatisme articulaire aigu. [...] vraies tuberculoses articulaires (tum[...] blanches p. ex) ont leurs indications sp[...]les de la chrysothérapie.

Il y a deux sortes de Solganal B : la [...]lution aqueuse et la solution huileuse. C[...] dernière est la plus indiquée. Lorsque [...] fera un traitement par l'*allochrysine* ou [...] *crisalbine*, on instituera des séries étag[...] entre lesquelles on laissera passer u[...] deux mois jusqu'à stabilisation de la s[...]mentation. Dans le traitement au sol[...] au contraire, il faut laisser le malad[...] repos après la première série jusqu'à [...] production d'une réaction focale. Il f[...] donc attendre un début de rechute, une [...]gère douleur pour recommencer le tra[...]ment.

Lacapère. — Le traitement chrysothér[...]que peut parfois donner des résultats p[...]tifs au bout de trois à six mois de trai[...]ment. Il faut donc traiter longtemps, ma[...] faire attention de ne pas élever la d[...] étant donné que le rhumatisant est plus [...] que le tuberculeux et qu'il est très sensi[...] aux doses fortes.

Quant au traitement per os, il s'agit [...] d'une méthode non négligeable. Le tra[...]ment prolongé est nécessaire.

Le traitement chrysothérapique influ[...] très favorablement l'évolution des for[...] synoviales du rhumatisme, les polysyn[...] et les synovites.

Les directives de tout traitement au[...] sont les suivantes : Petites doses et tr[...]ment prolongé pour éviter les rechutes.

Weil. — Dans les formes de rhumat[...] d'origine endocrinienne, l'or n'agit pa[...] tout.

Quant à l'aurothérapie per os, il faut [...] qu'elle a été instituée en Allemagne d[...] un but uniquement commercial et q[...] n'était plus employée à l'heure actuelle.

(Voir la suite page 7.)

Thérapeutique appliquée

Les grands médicaments de la pathologie nerveuse

… l'on passe en revue la gamme des prin… …ux antinervins, force est de reconnaître … présentent individuellement autant …ntages que d'inconvénients.

…s opiacés sont de merveilleux sédatifs, … en raison de leur toxicité, trouvent de …iples contre-indications. Dans la grande …orité des cas, leur emploi ne saurait être … très passager. De fait, on ne saurait …lier que c'est parmi les malades nerveux … se rencontrent en grand nombre les …omanes.

C'est aussi leur toxicité qui rend peu ma… …les les *barbituriques*, dont la libre vente … considérée par d'aucuns comme un véri… …le danger social, car elle a créé une nou… …le classe de toxicomanes. A côté de ces …poisonnements volontaires, il en est d'ail… …us un plus grand nombre d'accidentels … par intolérance dans les cas aigus, soit … accumulation des doses dans les cas …ngus ou chroniques. Les dérivés de …cide barbiturique présentent d'autant plus … dangers que leur dose toxique est mal …nue et difficile à déterminer, étant donné … grande variabilité de la tolérance indivi… …elle.

On dispose encore d'utiles ressources avec … *chloral*, qui est un excellent calmant, … auquel on fait grief d'avoir mauvais …t et de fatiguer l'estomac.

Force est de reconnaître que la plupart des …tinervins constituent des armes à deux …anchants, capables de faire autant de mal …ue de bien.

Les questions de tolérance gastrique, de fa… …ité d'absorption et de parfaite régularité …effets constituaient autant de desiderata … capitale importance.

C'est à ces exigences que sont venues étroi… …ment répondre certaines synergies médica… …nteuses, dont le BROMIDIA est le proto… …pe. Complexe bromuro-chloralé, il réunit …mme dans une triple alliance le bromure de …tassium parfaitement pur au chloral et à …xtrait bien titré de jusquiame. Non seule… …nt, grâce à cette triade, il est doué d'une …ion globale qui en accroît puissamment les …nfaits, mais il se montre d'une absolue …nocuité, donne à tous ceux qui l'emploient …ne sécurité complète.

Le BROMIDIA a pour grandes caractéristi… …ues de mettre les malades à l'abri de tout …hénomène secondaire fâcheux (en particulier …e toute réaction dépressive), de ne pas déter… …iner d'accoutumance (d'où l'inutilité du for… …ement des doses), puis de présenter une acti… …e mathématiquement constante qui, jointe … sa non-toxicité, en permet l'administration …olongée, voire même presque indéfinie, sans …u'il y ait à craindre d'accumulation du médi… …ment et, par suite, la survenue de déchar… …es toxiques.

Par surcroît, rien n'est plus commode que …ministration du BROMIDIA : sa présenta… …on sous forme liquide, qui s'adapte à tous …s excipients, permet d'en varier la prescrip… …on journalière, selon les besoins, depuis …uelques gouttes jusqu'à plusieurs cuillerées … café. Sa très grande simplicité présente les …us précieux avantages en thérapeutique …fantile.

Quel que soit le symptôme morbide à com… …attre, on est sûr, avec son emploi, d'aller … au but, puisque, dans sa formule soi… …eusement établie et judicieusement équili… …, se trouvent associés les grands médica… …nts princeps de la pathologie nerveuse.

A l'Assemblée Générale de la Ligue Française contre e Rhumatisme

(*Suite et fin de la page 6*)

M. Forestier père. — J'ai étudié vingt cas de rhumatisme, favorablement influencés par l'aurothérapie. Ce traitement m'a donné les meilleurs résultats, tandis que l'iode et le soufre étaient pratiquement d'une action nulle. (Présentation d'un cas de polyarthrite avec une courbe de sédimentation globulaire favorable. Malade guéri.)

Le Président. — Il ne faudrait pas présenter de centaines de malades traités, mais trois ou quatre cas seulement avec des précisions radiologiques et cliniques pour constituer une base d'études. Au lieu de citer l'étiologie, de dire rhumatisme tuberculeux ou autre, il faudrait définir la lésion en elle-même.

L'on observe des rhumatismes où il n'y a aucune lésion osseuse visible radiologiquement et il y en a d'autres où les lésions osseuses et articulaires sont considérables.

La chrysothérapie fait du bien dans un grand nombre de cas, mais quand et dans quelle forme ?

M. Forestier. — La chrysothérapie n'est pas une médication pathogénique ; elle s'adresse uniquement à la lésion en général et non à sa cause.

Quant à la forme l'aurothérapie agit le mieux dans le type exsudatif du rhumatisme, lorsqu'il y a un gonflement articulaire.

Permettez-moi de parler sur les *incidents et les accidents de la chrysothérapie.*

Il y a un petit nombre de sujets qui sont des intolérants et ne peuvent pas bénéficier du traitement aurique. Ce sont des *intolérants totaux* par opposition aux *intolérants partiels*, qui eux sont traitables quand même. Il suffira de leur administrer de l'extrait hépatique, de l'hyposulfite de soude, etc. Il y a en outre des *chrysorésistants* qui ne présentent pas d'amélioration. On distingue deux sortes de chrysorésistances : la *chrysorésistance primitive* où la médication est inactive d'emblée, et la *chrysorésistance secondaire*, où le traitement est favorable au début, puis il y a un échec complet.

Les sujets à sédimentation globulaire élevée présentent des récidives au bout de quelques mois.

Les accidents de la chrysothérapie furent nombreux au début, quand les doses furent élevées. Actuellement il y en a beaucoup moins. On rencontre des accidents banaux, cutanés et muqueux, du prurit, des érythèmes et des stomatites. Mais administré à petites doses l'or ne provoque pratiquement pas d'accidents.

M. Rathery. — On observe des accidents très ennuyeux avec de très petites doses de 5 et de 10 cgr. aussi facilement qu'avec des doses élevées.

M. Weil se rallie à l'opinion de M. Rathery et raconte le cas d'un malade, qui n'avait reçu que des doses de 5 cgr. d'allochrysine et qui, à la suite, avait présenté une érythrodermie effroyable.

M. Coste. — Au lieu d'allochrysine et de crisalbine, il faudrait injecter du solganal B, médicament excellent. Mais ce dernier présente un accident assez curieux, c'est la *bronchite aurique*. Il y a une sorte de balancement : Le rhumatisme est soulagé, mais la bronchite se déclare. Le malade se met tousser et à cracher. L'expectoration ne contient pas de bacille de Koch. C'est une bronchite ou une trachéo-bronchite à évolution favorable, car la guérison s'ensuit au bout d'un certain temps. Cet accident est propre aux rhumatisants.

Les *accidents sanguins* ne s'observent que chez les malades mal surveillés, des hémogéniques, chez lesquels la maladie a passé inaperçue.

L'*insuffisance hépatique* serait aggravée classiquement ; mais je soigne des hépatiques sans le moindre accident.

J'ai soigné des malades à *rein touché*, à constante d'Ambard élevée, sans qu'il y ait eu d'accidents. Il faut surveiller ces malades, mais à des doses moyennes le traitement est bien toléré.

Les *cardiaques* ne seront pas traités par l'aurothérapie. Il faudra faire des électrocardigrammes chez des malades suspects avant de s'embarquer dans un traitement chrysothérapique.

J'attire finalement l'attention sur le fai suivant : il se produit assez souvent et surtout chez les femmes, un amaigrissement considérable à la suite du traitement aurique, amaigrissement qui disparaît assez rapidement d'ailleurs. L'amaigrissement est parfois si considérable qu'il rappelle une véritable cachexie.

Pr Besançon. — Le rhumatisant est-il plus sensible à l'or que le tuberculeux ?

M. Coste. — Certainement. La sensibilité très élevée du rhumatisant a été observée par tous les auteurs. Le rhumatisant est en outre plus fragile que le tuberculeux.

Lacapère. — Pour éviter les érythrodermies il serait indiqué de pratiquer une intradermoréaction et éliminer les sujets à réaction fortement positive.

M. Forestier. — On observe des accidents parce qu'on a négligé les *signes d'alarme* qui les annoncent. Ces signes d'alarme devraient être connus et recherchés et l'on devrait faire l'éducation du malade pour qu'il les signale immédiatement au médecin afin d'interrompre le traitement.

Il est vrai que nous n'arrivons pas à guérir tous les cas de rhumatisme, mais il ne faut pas oublier que les guérisons 100 % sont obtenues *uniquement par des charlatans.* J'arrive donc aux *conclusions* suivantes : 1) La chrysothérapie dans le rhumatisme est un traitement de choix. 2) La chrysothérapie doit être prolongée très longtemps pour que l'on obtienne des résultats favorables. 3) Les cas favorables s'élèvent d'après mes statistiques à 70 %, jusqu'à 80 %. 4) La chrysothérapie est surtout indiquée dans la grande polyarthrite. 5) La chrysothérapie est le meilleur mode de traitement connu à l'heure actuelle.

C. R.

PETITE NOUVELLE

Est admis à jouir des droits de citoyen français :

M. Tran van Hanh dit Joseph, né le 7 septembre 1892, à Long-Chau (Cochinchine), médecin indochinois, demeurant à Giadinh (même colonie).





Un Voyage Médical au Pays du Soleil de Minuit aura lieu en Août prochain

Ce Voyage aura lieu non pas en croisière, mais par terre, en visitant les fjords de la Norvège et les villes de Copenhague, Hambourg, Oslo Trondheim et Berlin.

Voici le programme détaillé et minutieusement étudié de ce Voyage, dont le nombre des participants est limité.

6 août. — Départ de Paris pour HAMBOURG.

7 août. — Visite de la ville et du port de HAMBOURG.

8 août. — Départ de HAMBOURG, arrivée à FREDERIKSHAVN le même jour.

9 août. — Départ de FREDERIKSHAVN en bateau, traversée du SKAGERAK et arrivée à KRISTIANSAND.

10 août. — Départ de KRISTIANSAND en auto-car pour STATHELLE. Traversée du fjord jusqu'à BREVIK. Continuation du voyage de BREVIK à SKIEN en chemin de fer. Arrivée à SKIEN.

11 août. — Traversée du pays de TELEMARK, visite des lacs de MOSVANN et TOTAK et la grande chute d'eau de VRANGFOSS. Arrivée à DALEN au bord du lac Bandak.

12 août. — Départ de DALEN en auto-car pour HANKELISETER et BREIFONN, les lacs STAAVATN et ULEVATN. Le DYRSKAR. L'AUSTMANNLI et traversée du VALDVAL, le lac ROLDAL. Arrivée à BREIFONN.

13 et 14 août. — Séjour à BREIFONN (panorama splendide).

15 août. — Départ de BREIFONN en auto-car pour le lac GORSVALN et les grandes chutes d'eau de ESPELANDSFOSS et LAATEFOSS. Arrivée à ODDA.

16 août. — Séjour à ODDA. Départ de ODDA en bateau à vapeur pour EIDE sur le fjord Hardanger.

17 août. — Départ de EIDE en auto-car pour VOSS et STALHEIM.

18 août. — Traversée en auto-car du NARODAL, visite de GUDVANGEN. Visite en bateau à vapeur du SOGNFJORD. Arrivée à BALESTRAND.

19 août. — Voyage en bateau à vapeur sur le Sognfjord pour VADHEIM.

20 août. — Départ de VADHEIM en auto-car pour SANDANE. Départ de SANDANE en bateau à vapeur sur le Nordfjord (le plus renommé et le plus pittoresque de la Norvège).

20 août. — Arrivée à LOEN en pleine montagne, dans la région des glaciers.

21 août. — Séjour à LOEN, excursion dans la région des glaciers.

22 août. — Départ de LOEN en auto-car pour GEIRANGER, par GROTLI. Le Geiranger-fjord est entouré de grandes chutes d'eau.

23 août. — Départ de GEIRANGER en bateau à vapeur pour les grandes chutes : Les sept Sœurs. Visite de HELLESYLT. Départ de HELLESYLT en auto-car pour OYE.

24 août. — Départ de OYE en bateau à vapeur pour ALESUND et MOLDE (la ville des roses).

25 août. — Continuation du voyage en bateau, arrivée à TRONDHEIM. Visite.

26 août. — Départ de TRONDHEIM en chemin de fer pour OSLO.

27 août. — Visite de Oslo.

28 août. — Départ de OSLO pour COPENHAGUE.

29 août. — Visite de COPENHAGUE.

30 août. — Départ de Copenhague pour BERLIN.

31 août. — Visite de BERLIN.

1er sept. — Départ de BERLIN pour PARIS.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 4.490 fr.

Ce prix comprend :

1° Le voyage en chemin de fer en deuxième classe, première classe en bateau, selon l'itinéraire.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme en auto-cars avec guides compétents parlant français.

4° Logement et pension complète dans des hôtels de premier ordre. Vu qu'il n'existe dans certaines régions visitées qu'un nombre limité d'hôtels, le logement aura lieu dans les meilleures circonstances possibles, sans pouvoir toutefois garantir des hôtels de premier ordre.

5° Toutes les taxes et pourboires.

NE SONT PAS COMPRIS : Les boissons, les wagons-lits, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et détail s'adresser à l'INFORMATEUR MÉDICAL, ou à CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS (9e) où les inscriptions sont également reçues.

Journees prophylactiques de Strasbourg

(14-16 Mai 1933)

Comme les années précédentes, pour les *Journées prophylactiques de Paris-Rouen et Toulouse*, le Ministère de la Santé Publique a confié à la Commission de Préservation des maladies vénériennes le soin d'organiser les réunions qui se tiendront à Strasbourg, les 14 et 16 mai prochain, et qui permettront à tous les médecins des Dispensaires et Services antivénériens de France d'assister à des conférences qui seront faites à leur intention et de visiter les principaux services antivénériens de Strasbourg.

Ces conférences auront lieu au Centre de prophylaxie des maladies vénériennes de Strasbourg.

Dimanche 14 mai. — Réunion dermatologique de Strasbourg consacrée à l'étude des intradermo-réactions.

Lundi 15 mai. — 1° Conférence de M. le docteur PAUTRIER, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg, sur : Les *erreurs à ne pas commettre dans le diagnostic initial de la syphilis ;*

2° Conférence de M. le Dr NICOLAS, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, sur : *Le traitement actuel de la syphilis.*

Dans l'après-midi seront organisées des visites aux établissements de prophylaxie de Strasbourg.

Mardi 16 mai. — 1° Conférence de M. le docteur PAUTRIER, professeur à la Faculté de Médecine de Strasbourg, sur : *L'organisation de la lutte anti-vénérienne dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle ;*

2° Conférence de M. le docteur Louis SPILLMANN, doyen de la Faculté de Médecine de Nancy, sur : *Les détails d'organisation et de fonctionnement d'un dispensaire anti-vénérien.*

L'après-midi sera consacrée à des visites hospitalières où à une excursion.

Adresser toute la correspondance à M. le docteur Sicard de Plauzoles, secrétaire général de la Commission de préservation à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (14e).

HOPITAL CIVIL DE MUSTAPHA (Alger)

Concours pour une place de médecin assistant à la Consultation Crespin (nourrissons).

Il sera ouvert à l'hôpital civil de Mustapha, le 24 avril 1933, à huit heures du matin, un concours pour une place de médecin assistant à la Consultation Crespin.

Conditions d'admission : Etre Français, être docteur en médecine d'une faculté française.

Les candidats devront adresser au gouvernement général, quinze jours au moins avant l'ouverture du concours, en même temps quo leur demande :

1) Leur acte de naissance ;
2) Leur diplôme de docteur ;
3) Un certificat de bonne vie et mœurs.

Nature des épreuves : Composition écrite sur un sujet de pathologie ou hygiène des nourrissons. Un examen clinique de deux nourrissons.

Durée des fonctions : Le médecin assistaut sera nommé pour trois ans.



Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an.......... .. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 457 — 16 AVRIL 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



Photos *Informateur Médical.*

La photographie ci-dessus a été prise au cours d'un banquet donné à l'occasion de la réunion annuelle de la Société d'Hydrologie dont M. le Dr Flurin est le dévoué président .Ce banquet fut présidé par M. le Prof. Vaquez qui y prononça un discours fort intéressant que nous avons publié dans l'un de nos derniers numéros.

A BORDEAUX

... concours pour une place de médecin-...dant à l'hôpital Saint-André sera ouvert ...mardi 13 juin 1933.

...s inscriptions seront reçues jusqu'au ... 30 mai inclusivement, au secrétariat ...Administration des hospices, cours d'Al-... 91. S'y adresser pour prendre connais-... des conditions du concours.

... concours pour une place de médecin ...nt des hôpitaux et hospices commencera ...ardi 20 juin 1933.

...s inscriptions seront reçues jusqu'au 5 ... 1933 au secrétariat de l'Administration ... hospices, 91, cours d'Albret, où les can-... pourront prendre connaissance des ...ions du concours.

Sanatorium Départemental de Saint-Sever
(Calvados)

Un poste d'interne est vacant au sanatorium de Saint-Sever. Le sanatorium étant réservé au sexe féminin, ce poste sera de préférence attribué à une doctoresse ou à une étudiante en médecine pourvue d'au moins douze inscriptions de doctorat.

Traitement : 12.000 fr. pour une interne doctoresse ; 8.000 fr. pour une interne étudiante.

Tous les avantages en nature compris (logée, nourrie, chauffée, éclairée, blanchie).

On cherche une interne de nationalité française de préférence.

Pour les candidatures et les demandes de renseignements, s'adresser à M. le docteur Doizy, médecin-directeur du Sanatorium de Saint-Sever (Calvados).

INFORMATIONS

Par arrêté du ministre de la Santé publique du 30 mars 1933, est rapporté l'arrêté du 23 janvier 1933 ayant placé M. le Dr Bauer, médecin chef de service de l'asile public d'aliénés de Naugeat (Haute-Vienne), à la disposition du gouverneur général de l'Algérie.

En conséquence M. le docteur Bauer est maintenu dans ses fonctions à l'asile de Naugeat.

⁂

M. le médecin général Lascoutx, inspecteur général du matériel des établissements du service de santé, a été placé, à compter du 7 avril 1933, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

Ecole de perfectionnement des médecins de réserve

Les réunions d'avril 1933 ont été reportées aux dimanche 23 et lundi 24 avril, le 17 avril 3e lundi du mois et lundi de Pâques étant jour férié.

Les réunions d'avril 1933 auront donc lieu :

1° **Le dimanche 23 avril 1933**, à 9 h. 30, au Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique de la Faculté de médecine : « **Exercice pratique sur le repliement du poste de secours divisionnaire** » par le médecin-colonel Schickelé, chef de la section technique du service de santé.

2° **Le lundi 24 avril 1933**, à 9 h., au Grand Amphithéâtre de l'Ecole pratique, conférence sur « **Hygiène des troupes à bord d'un transport** », par M. le Médecin en chef de la Marine Cazamian.

La distribution des cartes cessera à l'heure précise indiquée pour chacune de ces séances.

— LEURS PASSE-TEMPS —

Chez le Docteur DHOTEL, sculpteur et sorcier

Un coin du vieux Paris populaire — à l'ombre de l'Eglise Saint-Paul, une vieille maison — un vaste et sombre escalier — au premier une plaque de cuivre reluit : Docteur Dhotel.

Je sonne. Loin de me trouver en face d'un ange mauvais à la face balafrée de noirceurs diaboliques, une agréable et charmante personne m'introduit par un couloir obscur, puis, brusquement une clarté se fait : sorti de terre, dressé devant moi, voici le médecin magicien ; il me tend une main énergique : « Bonjour mon cher confrère ; qui venez-vous voir ici ? Le médecin, le musicien, le sculpteur ou le poète ? » Par pudeur il ne me parle pas de ce qui lui tient peut-être le plus à cœur : la prestidigitation.



AU FOND DU CARQUOIS

(Sculpture du Docteur Dhotel).

D'âge mur, d'assez haute stature, un masque de médecin-praticien à la barbiche déjà méphistophélique en contraste avec le front haut, dégarni, des moustaches de prestidigitateur, un pince-nez inquisiteur : tel est l'homme. Derrière ce masque, la bonté se cache, comme prise en faute. Des gestes faciles accompagnent la pensée vive.

Intrigué, mon regard fait, à la dérobée, le tour du bureau, il me semble que cette pièce soit l'asile d'un artiste. Elle est peuplée de bustes originaux. Le docteur Dhotel en est l'auteur ; ils attestent la vigueur artistique de l'homme, la solidité de ses ressources créatrices. En effet, le docteur Dhotel n'est pas qu'un excellent médecin : ancien interne des hôpitaux, lauréat de la Faculté des Sciences et de la Faculté de Médecine de Lille, ancien médecin de crèches municipales et de nombreuses mutualités, il est l'auteur d'un certain nombre de publications scientifiques (fracture des cartilages costaux et « sur un cas de grande communication interauriculaire ») et l'inventeur de certains instruments médicaux (ampoules de sérum auto-injectables, appareil vérificateur de stérilisation, trousse chirurgicale, pharmacie portative de campagne).

Le docteur Dothel ajoute à ses dons scientifiques d'indiscutables qualités artistiques : il est tout à la fois musicien, poète et sculpteur.

Je m'arrête devant un buste.

— C'est celui du docteur Rabier, je suis l'auteur de tous ces bustes ou médaillons, ce sont ceux du statuaire L.-R. Piron, du docteur Vermesch, du juge Charles Delalé, du médecin-inspecteur Baron, du docteur Ricly, de l'architecte Moreau.

Le docteur Dothel a d'ailleurs exposé au Salon des Artistes français, dont il est membre depuis 1912.

Je m'approche d'une vitrine qui contient une collection de médailles et de décorations : médaille de vermeil de l'encouragement au bien, médaille interalliée, médaille d'honneur des épidémies, médaille de mutualité, palmes d'officier de l'Instruction publique, croix d'officier du Nichan Iftikar, médaille de bronze du professeur Magicus de Genève, dont il est l'auteur. Une effigie retient mon attention, c'est celle de Robert Houdin. Je l'examine de plus près : l'expression frappe par l'intensité du regard, un regard fascinant et presque mystique. La finesse et la pureté des traits en font une œuvre incomparable.

— Je l'ai faite d'après ce modèle (il me montre une photographie où les traits paraissent plus durs), je l'ai légèrement poétisée.

Comme je m'étonnais qu'il eût trouvé le temps de s'adonner si passionnément à cet art, le docteur Dhotel voulut m'émerveiller encore, nous passâmes au salon : dans un coin une harpe, vis-à-vis un piano ; Mme Dhotel joua quelques accords avec charme.

Heureux, je m'attendais à un harmonieux concert de harpe, lorsque le docteur Dhotel prit une scie musicale et joua une mélodie de Chopin. J'étais sous le charme de cette harmonie et j'avoue n'avoir jamais entendu tirer de la scie des accents voilés d'une si incomparable douceur.

— Quel plaisir de vous entendre !

— J'ai une technique spéciale.

D'abord j'ai été le premier à jouer de l'archet sur la scie. La justesse du son dépend de la courbure imprimée à l'acier, il faut beaucoup de tact à cela. J'ai eu l'idée d'employer des doigts de gants de cuir qui permettent beaucoup plus de doigté, et cela est essentiel.

— Que de talents ! N'avez-vous pas, en musique, comme dans tous les arts qui vous passionnent, créé, composé des pièces musicales.

Le docteur Dhotel, avec un accent de réelle émotion, me fit alors une confidence :

— Si, j'ai fait jouer à mon mariage une messe de ma composition.

— Après vous avoir entendu, je m'étonne que la scie ne soit pas admise comme instrument d'orchestre.

— Elle le sera bientôt : j'ai su décider certain compositeur que la scie apporterait une note émouvante et nouvelle dans une orchestration.

— J'ai entendu dire que ce n'était pas là votre seul talent musical.

— Euh !... Je joue encore du piano, du violon et de la harpe, mais je m'attache davantage maintenant à la scie musicale.

Inopinément, un basset du plus pur allemand surgit de sous un fauteuil et traverse la pièce d'un air très affairé. Ma présence, apparemment ne l'intéressait guère.

J'attendais impatiemment d'être initié à la magie.

— Mais, d'où vous vint cette vocation de prestidigitateur ?

— Je la tiens de Robert Houdin, et de son ouvrage magistral *Comment on devient sorcier*. Frappé de cette lecture, je décidai de devenir prestidigitateur moi aussi. La guerre vint, avec l'oisiveté forcée qu'elle imposa et je pus me perfectionner. Je complétais mon enseignement au contact de certains prestidigitateurs fortuitement rencontrés et je me fis bientôt connaître.

Actuellement je suis vice-président de l'Association des prestidigitateurs.

A ce moment, un coup de téléphone retentit : le docteur Dhotel s'excusa un instant :

— C'est de M. Mourier, président de l'Association, dernier teneur de baguette au théâtre Robert-Houdin.

Le docteur étale sur les genoux un dossier important :

— Ce sont des documents du prochain numéro du journal de la prestidigitation, dont je suis rédacteur en chef.

— Mais... Je n'ai jamais vu ce journal.

— Cela ne m'étonne pas, il est strictement professionnel et nous faisons la chasse aux « débineurs ».

— Qu'entendez-vous par là ?

— Ce sont ceux qui, pour de l'argent, dévoilent plus ou moins correctement nos secrets.

Une lettre timbrée d'Italie glisse à terre, il me la tend.

(Voir la suite page 5).



LE DOCTEUR DHOTEL, AU COURS DE SES EXERCICES DE PRESTIDIGITATION

Lettre d'un Médecin de Province

CHANSON DU DIMANCHE DE PAQUES

— Docteur, c'est pour venir à Roch...ville. C'est mon fils qui est malade. ...nez vite...

» Je sais, c'est le dimanche de Pâques, vous êtes en famille, votre voiture est partie avec votre fils aîné à Grandhom... Mais vous prendrez la voiture de location du garagiste. On vous doit une petite note, mais on a été si malheureux. Pour ne pas vous la faire grossir, on a été chercher depuis deux ans votre collègue du bourg voisin, mais il est parti pour toute la journée d'aujourd'hui...

» On ne vous règlera pas, Docteur, on n'a pas le sou. Ce qui n'empêche que le gas est malade et que vous ne pouvez pas refuser de venir le soigner...

» Docteur, c'est pour venir à Rochev...le, si le garagiste n'a pas de voiture, vous viendrez à pied. Deux kilomètres à l'aller, deux kilomètres au retour. Par ce beau temps, cela vous fera du bien...

» Mais, même s'il faisait mauvais temps, vous viendriez quand même parce que vous avez bon cœur. Ça on le sait. Vous n'avez jamais envoyé l'huissier à personne. Le percepteur vous a envoyé du papier vert, on le sait ; le garagiste qui avait majoré un de ses relevés vous a envoyé du papier bleu, mais vous n'êtes ni l'huissier, ni le garagiste. Vous êtes le médecin. Il n'y a pas de dimanche qui tienne, d'automobile qui vous empêche. Vous avez un fichu métier pour sûr, je ne voudrais pas le faire. Mais comme vous l'exercez vous ne sauriez être dur pour les malheureux. Docteur, vous viendrez sauver mon gosse...

***

« — Docteur, vous vous êtes fait un peu tirer l'oreille, mais vous voici auprès de mon malade. Oh ! cela aurait pu attendre à demain. Mais nous on ne sait pas, on a toujours peur. Quand il a eu mal à la tête on s'est affolé. Ce n'est, comme vous le dites, qu'une indigestion. On surveillera sa nourriture. Avec les enfants, comme on a du malheur ! Nous plaignons ceux qui en ont quatre ou cinq ou six.

» Il ne faut pas de médicaments, tant mieux ! Cela évitera d'en acheter. D'autant plus qu'il fait sa première communion dans deux mois et que nous voulons recevoir toute la famille.

» Tant mieux, Docteur, nous voici rassurés. Au prix où sont les médicaments ! Et puis, ce pharmacien n'est pas comme vous, il ne fait pas crédit, et puis, il vend cher. C'est souvent plus économique de vous faire venir que d'aller lui demander conseil.

***

« — Docteur, vous êtes bien gentil. Si demain ça ne va pas, on appellera votre confrère qui est absent. On tâchera de penser à vous et à votre petite note d'autrefois si la récolte est bonne. On vous enverra un acompte quand je toucherai ma retraite du combattant. Au revoir, Docteur, et excusez-nous de vous avoir dérangé pour si peu de chose, mais quand on est père, on ne regarde pas à déranger le médecin, même le dimanche de Pâques. Au revoir, Docteur, vous connaissez le chemin mieux que moi — et merci. Merci ! »

L. BRUEL.

Concours aux postes de médecins au service quarantenaire en Egypte

Un concours est ouvert pour deux postes de médecins dans le service quarantenaire.

Les candidats doivent être régulièrement diplômés, soit par une Faculté de médecine européenne soit par l'Etat ; ils doivent être âgés de 25 ans au moins, et de 40 ans, au plus.

Ils doivent être prêts à servir dans n'importe quel endroit en Egypte où le Conseil Quarantenaire a une station ou pourrait en avoir.

Il ne leur sera pas permis de faire de la clientèle privée.

Les candidats doivent connaître, au moins deux langues dont l'une doit être le français ou l'anglais.

Les appointements attribués à chaque poste sont de la classe du minimum de L. E. 40 et du maximum de L. E. 48 par mois.

Les augmentations entre le minimum et le maximum sont accordées par décision du Conseil Quarantenaire.

Il peut y avoir en outre, une allocation pour service de nuit dont le montant ne peut dépasser L. E. 10 par mois.

Le candidat choisi sera engagé, à l'essai, pendant une année.

Les demandes doivent être adressées, sous pli recommandé, à M. le Président du Conseil Quarantenaire, Alexandrie (Egypte).

A mon avis

Jules Soury, qui compilation jamais un monument d'une édifia sur le *Cerveau* égalée, professait il y a trente et quelques années à l'Ecole des Hautes Etudes. Je suivais ses cours où il parlait d'abondance sur un ton d'homélie. Il lui advint de nous dire un jour : « Je respecte le signe de la croix, car, grâce à lui, je retrouve des frères et des sœurs ! »

Dans la bouche d'un érudit qui faisait plus ou moins profession de foi d'athéisme, cette affirmation qui ne visait pas au paradoxe lapidaire, détonnait quelque peu. Et cependant cet homme, qui avait beaucoup réfléchi, énonçait avec simplicité une vérité pleine de leçons, féconde en développements.

Cette phrase me revenait à la mémoire dans le calme hameau où j'ai coutume de rédiger ces notes, alors que les cloches sonnaient l'allégresse de la fête des palmes.

Eh oui, nous avons en nous plusieurs siècles de christianisme et il faudrait être un menteur, ou un sot très pauvre d'émotions, pour ne pas être à même de contempler avec attendrissement les rites de la religion de nos ancêtres. Certes, c'est bien un peu la faiblesse de ce culte où nous fûmes admis tout enfant, que d'être ignoré dans ses symboles par ses fidèles et même parfois par ses prêtres. Mais ceux qui ont voulu réfléchir pendant toute une vie sur les mystères du « Grand secret » ne peuvent qu'avoir du respect, beaucoup de respect, pour les rites religieux quels qu'ils soient.

Ah, bien sûr, il faut être les adversaires du fanatisme où mène trop souvent une foi aveugle et ardente ; mais quel vif intérêt ne trouve-t-on pas à suivre pas à pas, dans les nombreuses cérémonies d'une semaine sainte, la genèse d'un culte qui a changé la face du monde, qui a inspiré des mouvements de foule puissants comme une mer déchaînée et qui a transfiguré le visage des martyrs.

Depuis l'entrée triomphale de Jésus à Jérusalem jusqu'au jugement de la Foule qui lui préfère Barrabas et jusqu'à la tragédie du Golgotha ; depuis la mise au tombeau jusqu'à la bénédiction de l'eau lustrale et jusqu'à la fête de Pâques où éclate la clarté du renouveau, tout est symbole, tout est rite, tout est article de loi, tout est force et grandeur.

Sans doute, il n'y a là qu'un rappel des usages et des croyances anciennes ; les temples d'autrefois eurent aussi leurs mystères et les religions de l'Orient ont comme celles de l'Occident leur ésotérisme. Et qu'importe ; seuls nous touchent les rites de la religion dont il ne faut pas rougir d'avoir conservé l'empreinte, pas plus qu'il ne faut avoir honte de ses ancêtres.

Mais la lente évolution de notre esprit critique, tout en nous libérant des pratiques moutonnières, nous a fait apercevoir comme dignes de respect les croyances des autres peuples et nous a conduits à une humaine tolérance. Aussi, si nous conservons au fond de nous-mêmes une affection profonde pour la religion où nos ancêtres ont puisé la force de mieux vivre et la résignation du grand départ, ne pouvons-nous que nous incliner sans hypocrisie devant les autels élevés pour des dieux qui nous sont inconnus.

C'est cet esprit de tolérance que donnent l'étude des sciences que nous cultivons et les réflexions engendrées par la philosophie qui s'en dégage. C'est à cette tolérance que doivent tendre ceux qui se sont élevés au-dessus des foules pour échapper à leurs passions. On n'y parvient que par la solitude, la méditation et la sérénité.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Mariage

— Nous apprenons le mariage de M. Jean Hubin, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, avec Mlle Sophie-Elisabeth Baudot. La cérémonie a eu lieu dans l'intimité le jeudi 6 avril. Les témoins étaient, pour la mariée : le professeur Jeanselme, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, son oncle ; pour le marié : M. Marcel Bassot, son beau-frère.

Nécrologies

— On annonce la mort de M. Pierre Gallois, externe des Hôpitaux de Paris, décédé à Paris, le 4 avril 1933, en son domicile, 26, rue de Clichy, dans sa 26e année.

De la part du docteur Marcel Gallois, chevalier de la Légion d'honneur et Mme Marcel Gallois, ses père et mère; de M. et Mme Jean-François Clerc, de M. et Mme Jean Raviart, ses beaux-frères et sœurs; de M. Jacques Clerc, son neveu ; de M. et Mme Maurice Gallois, de Mlle Marguerite Gallois, de M. Maurice Obellianne, chevalier de la Légion d'honneur et Mme Maurice Obellianne, de M. et Mme Léon Wimille, ses oncles et tantes.

— Nous apprenons la mort du docteur O. Beaufumé, médecin en chef des postes et télégraphes, officier de la Légion d'honneur.

— Mme Albert Peignon a la douleur de faire part de la mort du docteur Albert Peignon, son mari, médecin de la crèche et du dispensaire du 3e arrondissement depuis de longues années. Selon la volonté du défunt, ses obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— Le docteur Maurice Lenoir, médecin oculiste à Paris, a la douleur de faire part de la mort de sa mère, Mme veuve A. Lenoir.

NOUVELLES BRÈVES

Le Ve Cours international de haute culture médicale de la fondation Tomarkin-Locarno aura lieu à Saint-Moritz, du 13 au 27 août 1933.

Pour tous renseignements, s'adresser à la Fondation Tomarkin, secrétariat à Locarno (casella postale 128).

M. le docteur de Framond (U. R. D.) vient d'être élu député de Marvejols.

Le Congrès de médecine slave se tiendra à Poznan du 10 au 15 septembre.

A l'ordre du jour : le goitre ; les groupes sanguins dans la médecine légale.

ON NOUS INFORME QUE

M. le Docteur Debidour a adressé à l'Académie, en vue de concourir aux récompenses des eaux minérales en 1933, quatre fascicules concernant les propriétés curatives des eaux du Mont-Dore.

Par décret en date du 31 mars 1933, l'Académie de médecine est autorisée à accepter le legs qui lui a été consenti par Mme Elisa-Gabrielle Crapet, pour que le produit de la vente de tous ses biens mobiliers soit affecté sous forme de revenus à la fondation de prix destinés à récompenser des travaux faits pour l'étude et la guérison des maladies ou être réparti en une fois entre divers hôpitaux de Paris avec le même objet.

Sont nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

SANTÉ PUBLIQUE. — *Au grade de chevalier.* — MM. les docteurs P.-P.-M. Gillet (de Paris) et J.-N.-C.-A. de Pindray (de Périgueux).

Un concours pour la nomination à un emploi de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine s'ouvrira à la préfecture de la Seine, à Paris, le 29 mai prochain.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histoire naturelle à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira le lundi 9 octobre 1933 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Est nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur : TRAVAUX PUBLICS. — *Au grade de chevalier* — M. le docteur Joseph Thiers.

M. le Docteur Sébilleau, professeur de pathologie interne à l'Ecole de médecine de Nantes, est nommé, à compter du 1er février 1933, professeur de clinique médicale à ladite Ecole en remplacement de M. le Docteur Mirallié, décédé.

Sur la proposition du Professeur Simarelli, ancien ministre de l'Instruction publique du royaume d'Italie, l'Académie Royale de Médecine de Rome, dans sa séance du 25 mars 1933, à l'unanimité des suffrages exprimés, a élu le Professeur Paul Delmas membre correspondant étranger de cette Compagnie savante « en témoignage de haute estime et de grande sympathie pour sa personne et sa remarquable activité scientifique et intellectuelle ».

M. le Docteur Deveze a été prorogé dans ses fonctions d'assistant de la clinique de dermatosyphiligraphie de la Faculté de médecine de Montpellier.

M. le Docteur Jean Galavielle est chargé des fonctions de chef de clinique d'oto-rhino-laryngologie jusqu'au prochain concours à la même faculté.

En une cérémonie intime qui a eu lieu à la légation de Cuba, M. Carlos Manuel de Céspedes, ancien ministre à Paris et récemment nommé ambassadeur au Mexique, a remis au nom de son gouvernement, et en présence des membres de la légation et du consulat général, la croix de grand officier de l'ordre national à M. Francisco Dominguez, membre correspondant étranger de l'Académie de médecine de Paris, commandeur de la Légion d'honneur.

Le Comité du 6e Congrès de médecine sociale de Genève donnera un prix de 1.000 fr. suisses au meilleur auteur du travail suivant : « Signification et importance des suites d'accidents du travail ».

Les médecins du monde entier peuvent y prendre part. Les travaux (en français, anglais, allemand ou italien) doivent être envoyés avant le 31 décembre 1934 au secrétaire général du Congrès de Genève.

Le nombre des médecins allemands a été de 52.518 dont 3.405 femmes en 1932. Ce chiffre n'est pas absolument exact, étant donné que les médecins de Dantzig et ceux du territoire de la Sarre y sont comptés.

L'Académie de médecine a procédé dans sa dernière séance à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine. Les candidats étaient ainsi classés :

En première ligne : M. le Professeur Lereboullet.

En deuxième ligne, ex æquo et par ordre alphabétique : MM. Clerc, Crouzon, Laubry, Loeper, Villaret.

Avaient été adjoints par l'Académie : MM. Laignel-Lavastine, Milian et Ribodeau.

M. le professeur Lereboullet a été élu par 52 voix contre 12 à M. Laubry, 8 à M. Loeper, une à M. Laignel-Lavastine, une à M. Ribadeau-Dumas.

Croquis de l'Académie

Roland Coudon

Dessin inédit de Roland COUDON

M. VAQUEZ

Le monde sur mon miroir

Les historiens étudieront un jour les causes qui auront présidé à la naissance de l'hitlérisme. Nous, qui sommes les contemporains de ce mouvement, nous ne nous en préoccupons guère. C'est un tort, car il est de notre intérêt de saisir la valeur d'une foi qui a embrasé des millions et des millions d'hommes.

La France a connu, elle aussi, à certaines heures de son histoire, les appels au sentiment national poussés par des sujets sortis du peuple. Doués par le Destin d'une force qui les rendait capables de semer l'enthousiasme parmi les foules, ces êtres groupèrent autour d'eux des masses énormes avec la facilité de l'aiguille aimantée qui attire à elle les particules de limaille. Comme cette aiguille communique à cette limaille ses propriétés attractives, ils donnèrent à leurs disciples une force de persuasion égale à la leur. Et c'est ainsi que des gens de toute condition s'en allèrent en Terre Sainte et que des hommes de guerre suivirent la bannière d'une gamine qui les ramenait au combat. Au surplus, la France n'est pas la seule à fournir l'exemple de tels soulèvements qui apparurent nombreux au cours des âges et chez tous les peuples.

Mais une particularité est à noter. Chacun de ces mouvements fut provoqué par une âme du peuple. Les demi-dieux ont toujours eu des origines obscures, aussi les foules ne manquent jamais d'auréoler de mystère la naissance et la jeunesse de ceux qui s'élèvent au-dessus des hommes et leur insufflent une foi qui soulève les montagnes. Il répugne aux simples d'admettre pour eux une arrivée sur cette terre en d'abjectes conditions.

***

Il est logique pourtant que ce soient les hommes du peuple qui sentent en eux, plus que quiconque, la flamme de l'esprit national. Il n'y a chez eux, en effet, nul intérêt résultant des préoccupations que procure la possession des biens, nulle conception erronée émanant de cogitations savantes ; ils ne sont mûs que par l'intuition de leur race, par la lumière secrète que les générations de leurs ancêtres ont déposée en eux.

C'est à ces réserves de foi nationale qu'ils avaient en eux que Mussolini et Hitler sont redevables de leur dynamisme formidable. Et il faut vraiment manquer de science et de clairvoyance, il faut ne rien connaître du passé du monde et de la sensibilité des foules pour traiter par le mépris les explosions de réveil national que ces hommes ont provoquées.

***

Ces êtres prédestinés à qui une tâche si grande est imposée ne peuvent apparaître que si les circonstances y prédisposent, car l'homme est toujours le reflet et le résultat de son milieu. Il faut pour qu'ils surgissent que le trouble et l'anxiété règnent en maîtres, désorientant les esprits et annihilant les énergies.

Songez à quel point de déliquescence était parvenue l'Italie au moment de la marche de Mussolini sur la ville de Rome. Repassez dans votre esprit les années d'anarchie qu'a vécues l'Allemagne depuis sa défaite. En ces heures de ténèbres où un pays se demande avec angoisse si jamais reluira pour lui le soleil dont la lumière apaise les esprits et vivifie les corps, les foules scrutent avec soin l'horizon pour y apercevoir le phare qui leur indiquera le hâvre où elles trouveront refuge.

Et voici qu'une voix se fait entendre, elle est impérative et confiante dans le salut. Peu importe d'où qu'elle vienne. On l'écoute et on la suit. Le geste qui commande engeudre la foi. Il est obéi. Nous connaissons bien cet état d'âme, nous autres les médecins, quand nous sommes appelés auprès des lits de souffrance. Nos paroles sont des dogmes qu'on ne discute pas et une obéissance scrupuleuse suit nos prescriptions.

Dans l'action d'un Mussolini et d'un Hitler il serait donc puéril et saugrenu de ne voir que des ambitions nées dans des cerveaux de « dictateurs de Carnaval ». De tels hommes n'ont rien de ridicule, et les ridicules sont ceux qui ne saisissent ni la portée ni la grandeur de leur action, car ils n'ont rien compris à la genèse de ces croisades rénovatrices dont l'Histoire des peuples civilisés a connu maints épisodes.

J. CRINON.

VIe Congrès des stations Thermales et Climatiques

La Fédération Thermale et Climatique Française organise de concert avec la commission exécutive du Congrès des Villes d'Eaux, sous le haut patronage de M. le Président de la République, un important congrès en vue de rechercher la solution des différents problèmes auxquels est lié l'avenir des Stations hydrominérales, climatiques et balnéaires. Ce congrès se tiendra les 5 et 6 mai prochains, Maison des Centraux, 8, rue Jean-Goujon.

Voici le programme du Congrès :

Vendredi 5 mai. — A 14 heures, réception des congressistes et exposé du programme du Congrès par le président du Congrès.

A 15 heures, séances des commissions.

Samedi 6 mai. — A 9 heures, séances des commissions.

A 16 heures, séance solennelle de clôture du Congrès, sous la présidence de M. le Ministre de la Santé Puplique. Résultats du Congrès. Vote des résolutions et vœux.

A 20 heures, banquet à l'Hôtel Continental.

ORDRE DU JOUR

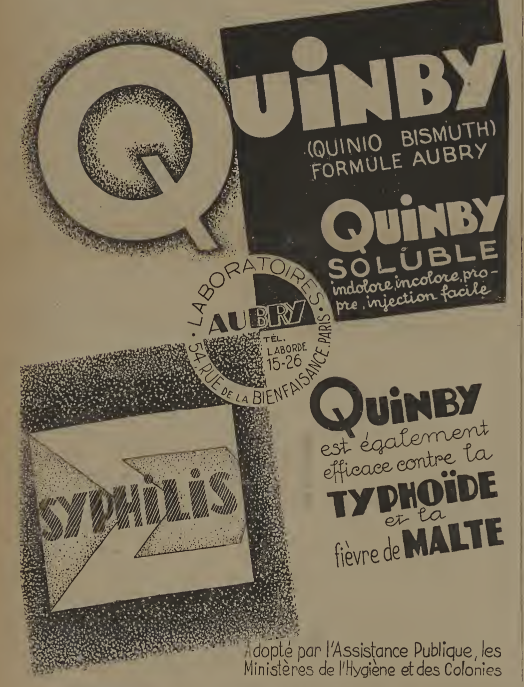
Commission de propagande : Méthodes pratiques pour réaliser, sous l'inspiration et le contrôle de la Fédération Thermale et Climatique Française la propagande des Stations Thermales et Climatiques, tant en France qu'à l'étranger. Rapporteur : Dr MOTHE.

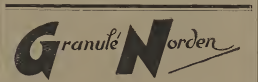
Commission Thermale et Climatique : Orientation sociale du Thermalisme et du Climatisme. Rapporteurs : Dr DU PASQUIER, M. LÉGER, maire de Vichy.

Centralisation des services s'occupant du Thermalisme et du Climatisme. Unifications des taxes thermaux. Unifications des faveurs et gratuités dans les établissements thermaux.

Commission des Casinos : Jeux et taxes. Rapporteur : M. COLAS.

Les vœux et communications relatifs aux questions à l'ordre du jour doivent être adressés au secrétariat général du Congrès, 101, avenue des Champs-Elysées.





Chez le Docteur DHOTEL, sculpteur et sorcier

(*Suite de la page 2*)

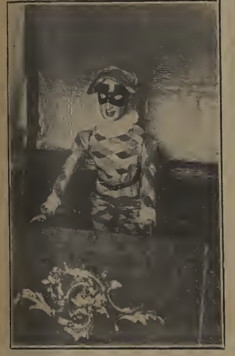
Je suis en rapport épistolaire avec l'étranger : la Suisse, l'Italie, l'Amérique. Je ne vous cacherai pas qu'un prestidigitateur célèbre vient de me demander conseil au sujet d'un nouveau tour.

— Ne pourriez-vous pas me montrer quelques-uns de ces tours ?

Le docteur m'entraîne vers son atelier — une petite porte cache un véritable arsenal d'objets hétéroclites — une armoire est remplie de gobelets, de verres, de cornets.

— Tous ces objets, voyez-vous, je les ai fabriqués moi-même, car il faut être aussi mécanicien dans le métier (à ces mots il découvre un tour électrique).

Chacun de ces dossiers, dit-il, en me désignant un meuble rempli de documents, contient la mise au point actuelle ou définitive d'un tour de prestidigitation. Vous trouverez par exemple à l'article « muscade », des centaines de tours sur cette question. Chacune d'elles est l'objet d'incessants remaniements ; en voici une qui m'a valu plus d'une année d'étude.



UN AUTOMATE
CONSTRUIT PAR LE DOCTEUR DHOTEL.

Ses yeux se fixèrent ensuite sur une gravure revêtue d'une signature princière. Elle représente un automate et le curieux docteur, avec une satisfaction évidente, découvrit un luxueux coffret qui contenait un automate. « C'est bien le même, comme vous voyez. »

Il consentit à m'en dévoiler les rouages.

— Cet automate fait un numéro de soirée fort réussi. On apporte le coffret sur une table. A mon commandement, l'automate surgit, il exécute des cabrioles, parle aux spectateurs, répond oui ou non, salue les dames, fait la nique aux messieurs. Ce tour mystérieux s'explique très simplement par un double jeu de claviers extérieurs ajustés entre table et coffret.

— Mais, tous les tours sont-ils truqués comme celui-ci ? Ne suggestionnez-vous pas parfois vos interlocuteurs ?

— Il est certain que la suggestion joue un très grand rôle dans la prestidigitation. Le choix semble arbitraire, alors qu'il est déterminé dans l'esprit de l'opérateur. C'est en cela que consiste précisément la prestidigitation. Le sens critique du spectateur est abusé, et l'attention ne se reportant que sur le jeu, dénué de tout mystère, ne parvient pas à trouver son point faible. Toute la conception du docteur Dhotel est là : agir plus sur le psychisme que par de simples tours d'adresse.

— Ceux-ci, dit-il, ne s'adressent qu'au grand public et aux enfants. J'ai horreur de travailler devant des foules ou devant des enfants. Il leur faut des lapins ou des pigeons qui sortent de chapeaux hauts de forme ! Je n'aime m'adresser qu'à des grandes personnes, à un petit cercle de gens cultivés, 10 à 15 personnes dans un salon. Je ne me sers que d'objets les plus simples, un jeu de cartes quelconque ou des dés, sans truquage, l'effet est d'autant plus saisissant. Sur eux nos petits discours se montreront d'autant plus agissants.

En petit nombre, comme cela, je suis sûr de les tenir en main, l'atmosphère s'y prête. J'ai vite fait le tour de mes interlocuteurs, j'avise tout de suite celui qui servira de tête de Turc. Et puis, chacun s'approche, tâte, retourne les objets, constate qu'il n'y a aucun subterfuge. L'effet en est d'autant plus réussi.

Je vous citerai aussi un tour dont je suis l'auteur et que j'ai conçu dans les tranchées. Un jour de bombardement, je trouve à côté d'un éclat d'obus un verre — un verre fin — d'où provenait-il ? Je ne sais. J'avais toujours un jeu de cartes sur moi. Un jour je mets, par mégarde, mes cartes dans ce verre rempli d'eau. J'observe que certaines d'entre elles remontent à la surface. Comment faire pour que certaines seulement restent seules à le faire ? J'ai mis un an à le trouver. Et maintenant, dans un salon, je dis aux personnes qui m'entourent : Choisissez une carte, mettez-là dans le paquet, remettez le tout dans le verre. A mon commandement la carte que vous avez choisie va sortir ! Les gens, prodigieusement intrigués, tournent et retournent le verre (qui est verre normal !) palpent les cartes qui leur appartiennent et s'avouent stupéfaits. Le docteur Dhotel exécuta encore devant moi quelques tours de passe-passe qui me stupéfient.

A coup sûr, ce médecin est sorcier !

— Ne faites-vous pas appel parfois à la fascination ?

Le docteur Dhotel demeure énigmatique.

— Il est incontestable, dit-il, qu'il existe dans certains cas, des phénomènes de fascination collective. Parmi les faits caractéristiques les plus troublants, je vous citerai celui de la corde hindoue, présentée par les véritables fakirs de l'Inde, en lesquels il ne faut pas toujours voir des émules de Robert Houdin. Je laisse intentionnellement de côté la pousse du manguier qui peut à la rigueur s'expliquer par d'adroites substitutions successives avec prises dans un voile savamment truqué ; mais le mystère de la corde, lui, n'a jamais été élucidé.

Voici les faits :

Un Hindou jette en l'air, très haut, une corde mince, mais d'apparence souple ; or voilà que cette corde se tient rigide et verticale, que son extrémité devient si élevée qu'elle est quasi invisible ; alors un enfant, ou le fakir lui-même, monte à cette corde et finit par disparaître ; la corde retombe ensuite sur le sol, tandis que le fakir ou l'enfant réapparaît dans la foule.

Qu'on en pense ce qu'on voudra, il n'en reste pas moins que des témoins dignes de foi ont vu nettement, comme les autres spectateurs, la corde raide et l'enfant grimper, mais la plaque photographique n'enregistre rien de semblable.

Un voyageur écrivait en 1919, qu'un de ses amis avait photographié le fakir, tandis qu'il paraissait grimper à la corde, or, le cliché donna tout autre chose que ce que tout le monde avait vu : le fakir parut sur la plaque, tranquillement assis sur son rouleau de corde. Il faut reconnaître qu'il s'agit là d'un exemple d'hallucination collective.

Notre pouvoir à nous autres, prestidigitateurs, quoique bien plus modeste, reste de même essence, mais notre fascination est loin d'égaler celle des fakirs.

Chose curieuse, le nombre des assistants est un facteur puissant de réussite dans cette fascination ; il semble qu'il y ait là une contagion de suggestion qui grandit en se transmettant, comme le virus de certaines maladies s'exalte en passant d'un sujet à un autre.

Puis le docteur Dhotel me montra un rayon de volumes : il y avait environ 300 volumes sur la prestidigitation et l'art de la magie.

— Quel est le père de la prestidigitation ?

— Celui de la prestidigitation moderne est incontestablement Robert Houdin. Mais, cet art remonte à bien loin. Les premiers qui en usèrent furent les Rois Mages. Ils pratiquaient la sorcellerie pour se faire valoir aux yeux des hommes.

— La médecine vous a-t-elle servi pour devenir prestidigitateur ?

— C'est bien plutôt la prestidigitation qui m'a servi dans l'exercice de mon métier.

— Qui vous a donné le plus de satisfaction, de la prestidigitation ou de la médecine ?

Le docteur esquisse un geste désabusé.

— Depuis plus de 30 ans que j'exerce et que je vois mourir ou guérir, en dépit de toute thérapeutique...

Je ne voulais pas partir sans emporter quelques fins secrets de magie. Mais le docteur Dhotel m'a opposé le secret professionnel !

(*Voir la suite page 6*)

Pourquoi ne vous abonnez-vous pas à l'INFORMATEUR MÉDICAL? Ce journal vous intéresse puisque vous nous écrivez chaque jour pour rectifier votre adresse au sujet des numéros de propagande qui vous sont envoyés.

Contre le transport de la Faculté de Médecine de Paris sur l'emplacement de l'Asile Sainte-Anne

La « Société médicale des Asiles d'Aliénés de la Seine », publie la lettre suivante :

Il ne nous appartient pas d'apprécier le bien-fondé d'un déplacement ou d'un agrandissement de l'actuelle Faculté de Médecine, dont l'aménagement définitif ne date pas de trente ans : ces mesures sont âprement critiquées par ailleurs. Mais nous avons le devoir d'examiner les répercussions de cette solution au triple point de vue de l'intérêt des malades et de leurs proches, de l'enseignement psychiatrique, et des finances publiques, tant nationales que départementales.

La suppression, après la guerre, des quartiers d'Hospice (Salpêtrière) a constitué une mesure regrettable et maintes fois critiquée publiquement dans les réunions des assemblées et commissions compétentes. Depuis cette suppression, l'asile Sainte-Anne reste le *seul établissement situé dans l'enceinte de la ville* où soient hospitalisés des aliénés : or, certains malades aigus et affaiblis sont difficilement transportables ; pour certains autres des raisons impérieuses d'humanité commandent de les laisser le *plus près possible de leurs proches*, dont certains, parfois, viennent vers eux quotidiennement, et peuvent seuls leur faire accepter une alimentation obstinément refusée...

Aussi, ne pouvons-nous croire que le Conseil Général de la Seine, dont les initiatives en matière d'assistance sont justement réputées, puisse accepter que, seule de toutes les branches de l'art médical, la Médecine Mentale ne soit pas représentée dans la Ville de Paris, et que les aliénés soient traités en parias, précisément à une époque où la Médecine Mentale s'intègre de plus en plus à la médecine générale.

Aussi bien l'asile Sainte-Anne constitue-t-il un *centre d'enseignement* assidûment fréquenté par les étudiants et par des médecins étrangers venus s'initier à nos méthodes.

C'est aussi et surtout un *centre unique et irremplaçable d'enseignement pour les futurs médecins aliénistes du cadre national* car il leur offre seul la possibilité de se tenir en contact étroit avec les autres branches de la médecine.

La perspective pour eux d'accomplir tout un Internat dans des établissements trop éloignés de l'École ou des Hôpitaux, où certains doivent régulièrement, d'ailleurs, continuer à suivre des cours pratiques ou des stages, serait de nature à abaisser, de façon préjudiciable pour le service, le niveau des concours à venir. Les conséquences graves qui peuvent en découler pour la valeur du cadre national des médecins des asiles publics — recrutés en majorité parmi les Internes des Asiles de la Seine — ne devraient pas échapper à la vigilance de l'Administration centrale.

Dans l'hypothèse envisagée, que deviendraient les malades actuellement hospitalisés à l'asile clinique ? Deux solutions seulement peuvent être, pratiquement, proposées :

1° Leur répartition dans les asiles existants de banlieue ? Or la Commission de Surveillance et les Médecins n'ont cessé, depuis plusieurs années, de dénoncer leur encombrement progressif : il a atteint aujourd'hui les plus extrêmes limites et nécessite des palliatifs d'urgence, construction de pavillons métalliques, surélévations, transfèrements massifs en Province...

Or, les asiles de province, parvenus eux-mêmes à la limite de l'encombrement — parfois de l'entassement — doivent se refuser à toute admission nouvelle de malades de la Seine.

D'autre part, de nouveaux pavillons ne peuvent être indéfiniment ajoutés à des établissements dont les services généraux, d'ores et déjà insuffisants, craquent de toutes parts. On en arriverait rapidement à *l'obligation d'agrandir ou de reconstruire entièrement* cuisines, magasins, lingeries, buanderies, ateliers, bureaux... mesures onéreuses et qui, favorisant l'entassement, ne feraient que stabiliser les *conditions hygiéniques défectueuses* au milieu desquelles nous nous débattons déjà. Elles n'apporteraient, par contre, bien au contraire, aucune des indispensables améliorations demandées depuis longtemps.

2° On construirait un nouvel asile dans la limite des anciennes fortifications.

L'édification d'un asile neuf, remplissant *toutes les conditions nécessaires de situation* et de modernisation serait l'unique argument pouvant inciter l'assemblée départementale à accepter l'aliénation des locaux de l'asile Sainte-Anne, si elle avait la certitude absolue d'obtenir l'indemnisation correspondant à la valeur réelle du terrain, de l'établissement, et des aménagements et de la voir affectée exclusivement au service des aliénés. D'ailleurs, cette édification devait être, *obligatoirement, préalable* à tout commencement de désaffectation, et nous soulignons ce point de façon toute particulière.

Les conditions économiques actu[elles ne] permettaient pas au budget dépar[temental] d'aboutir à une réalisation semblabl[e. On] peut se demander si les conditions du b[udget] national — avec ou sans l'appoint des [géné]rosités étrangères qui paraissent à l'o[rigine] de cette affaire — la permettent.

L'intérêt sacré des malades et de leurs [fa]milles, les intérêts de la science psy[chiatri]que française méritent plus d'attention [qu'on] ne semble en avoir apporté dans les p[remières pha]ses de la discussion.

Dire qu'il suffira d'aménagements coûteux pour transformer l'asile Sainte-A[nne] en des locaux d'un autre ordre n'app[araît] que comme une affirmation trompeuse [des]tinées à obtenir par surprise un vote de [prin]cipe rapide. Et les modifications fatales, [mini]mes, sinon totales, qu'on démontrera [plus] tard être indispensables, ne pourront [que se] solder par un appel inopportun aux [contri]buables.

Société Médicale des Asiles de la Se[ine]
Secrétaire : Dr H. BEAUDOUIN

Chez le Docteur DHOTEL

(*Suite et fin de la page 5*)

J'emportai, cependant, comme souvenir de cet entretien, sa ballade à la baguette magique :

La lune en l'éclairant crûment
Faisait la nuit fantomatique,
Et j'ai d'un arbre de cent ans,
Tranché d'un coup la branche unique
Où se pendait un ver luisant.
A ce rameau cabalistique
J'ai mis deux bouts de pur argent
Ce fut ma baguette magique.

Venir quand je veux ; sans écran
Disparaître au moment critique,
Reparaître au commandement,
Sans que personne se l'explique
C'est pour elle un amusement !
Vous croyez que c'est chimérique ?
Vous allez voir ! Viens !... Là (1) ? Non ! Pan ! (2)
Voici ma baguette magique !

Et ce merveilleux talisman
Par quelques passes magnétiques
Demeure énigmatiquement
En des postures excentriques.
Il reste aussi bien en avant (3)
Que par derrière où je l'applique
En bas... en haut... en se pendant !
Pourquoi ?... Ma baguette est magique !

Envoi

Prince des ténèbres, Satan !
En ton royaume diabolique
Ne crois pas m'avoir... dans un temps !
Tu sais !... ma baguette est magique !

J. HÉDOLT (en magie)

(1) A gauche.

(2) A droite, et elle apparaît au bout de la main.

(3) La baguette semble collée en avant ou en arrière de la main placée verticalement, que cette baguette ait son milieu ou ses extrémités sur la main, ou même qu'elle ait son bout contre la dernière phalange d'un doigt.

Conseillers Sanitaires Techniques

Par arrêté du ministre de la Santé publique, en date du 3 avril 1933, M. le docteur Bordas, professeur suppléant au Collège de France, membre du Conseil supérieur d'hygiène publique de France et de la commission permanente des stations hydrominérales et climatiques, conseiller sanitaire technique à titre temporaire, a été nommé, à titre définitif, conseiller sanitaire technique non rétribué du ministère de la Santé publique, chargé plus spécialement, à ce titre, de l'examen des questions concernant l'hygiène, la chimie industrielle et commerciale et les eaux minérales.

Aux termes du même arrêté, M. le professeur Radais, doyen honoraire de la Faculté de pharmacie de Paris, membre de l'Académie de médecine et de la commission des sérums et vaccins, a été nommé conseiller sanitaire technique non rétribué du ministère de la Santé publique, et chargé plus spécialement, à ce titre, de l'examen des questions concernant l'exercice de la pharmacie et les sérums et vaccins.

Conseil Supérieur d'Hygiène Publique en France

Par arrêtés du ministre de la Santé publique en date du 31 mars 1933, pris conformément à l'avis formulé par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France dans son assemblée générale du 20 mars 1933 :

1° Le nombre des auditeurs au Conseil supérieur d'hygiène publique de France a été porté de 23 à 25 ;

2° Les catégories d'auditeurs et proportions dans chaque catégorie ont été fixées de la façon suivante :

Bactériologistes	2
Chimistes, physiciens, pharmaciens	4
Membre du Conseil d'État	1
Docteurs en médecine	5
Fonctionnaires sanitaires	4
Ingénieurs, hydrologues et géologues	3
Ingénieurs et architectes	5
Vétérinaire	1
TOTAL	25

L'Informateur Médical n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

Société Française de Gynécologie

DE L'EMPLOI DES RAYONS INFRA-ROUGES EN GYNECOLOGIE

par Mme FRANCILLON-LOBRE (Paris)

Les rayons infra-rouges furent découverts par Herschel en 1800, grâce à leur propriété calorifique. On peut diviser les I. R. en deux catégories en se basant sur leur absorption ; l'proche infra-rouge comprenant les rayons de 0,75 à 3 ou 4 microns, facilement sélectionnés par des filtres et l'infra-rouge loin constitué par des radiations absorbées par la plupart des substances.

L'émission des I. R. est fonction de la température : mais les sources d'I. R. ne donnent pas des rayons d'une seule longueur d'onde ; il y a un maximum d'émission, pour une température donnée. Les I. R. n'ont pas d'antagonisme réel avec d'autres radiations de longueurs d'onde différentes : U. V. ou Rayons X. On peut avec avantage, combiner parfois l'action de ces différentes radiations.

Les I. R. de plus de 5 m. sont peu pénétrants ; ils sont absorbés par la couche la plus superficielle de la peau. Les rayons de 1,5 à 5 m. sont absorbés par l'épiderme et le derme ; enfin les rayons de 0,6 à 1,5 traversent toute la peau et pénètrent profondément dans les tissus.

Sous l'influence du rayonnement I. R., il se produit au niveau des plexus veineux et artériels sous-papillaires, une vaso-dilatation qui augmente le débit sanguin dans les anses capillaires, d'où un accroissement des échanges intercellulaires et une activation du courant sanguin.

L'irradiation se fait avec des lampes à filament de carbone ou de tungstène, ou avec des résistances chauffantes.

Les séances peuvent être quotidiennes, de 20 minutes à 1 heure ; on peut les répéter une seconde fois dans une même journée. La technique, très simple permet de confier aux malades le soin de leur traitement, qu'on se contentera de diriger.

En gynécologie, les I. R. agissent favorablement sur les troubles menstruels de la puberté, sur l'aménorrhée, sur la dysménorrhée ovarienne ou utérine. A la ménopause ils modifient les douleurs dues aux congestions pelviennes ; les ménorrhagies, les métrorrhagies dues à de petits myomes, à la tuberculose génitale, sont modifiées par les I. R. associés parfois aux U. V. et à un traitement récalcitrant.

Dans les salpingo-ovarites subaiguës ou chroniques, apyrétiques, dans la périmétrite, dans la cellule pelvienne, dans les adhérences périviscérales, dans les cicatrices adhérentes, les I. R. donnent des résultats parfois remarquables. Mais c'est en particulier dans les algies abdomino-pelviennes, que leur action est presque immédiate.

Cette influence des I. R. sur la douleur profonde, se ferait par l'intermédiaire du système vago-sympathique : corrélation fonctionnelle entre la surface cutanée et certaines régions viscérales (Sicard).

Les I. R. pourront souvent être associés aux U. V. ou à la diathermie les différents traitements physiothérapiques se complètent et donnent quelquefois des résultats plus efficaces, quand on les emploie simultanément. Toutefois, quand la douleur domine, le rayonnement I. R. peut guérir des malades que d'autres méthodes n'avaient pas réussi à soulager.

TRAITEMENT AMBULATOIRE DES RETROPOSITIONS UTERINES

par M. B. JULIEN (Paris)

L'auteur englobe sous ce nom toutes les rétrodéviations de l'utérus et il estime que la plupart de celles qui sont douloureuses, sont la cause (engorgement de la cavité et des sinus) ou la conséquence d'une infection.

L'A. commence par des vaccinations au moyen de stocks vaccins (avec gono, entéro, coli, pyocyaniques, staphylo, strepto), puis il fait de la diathermie. Comme 3e temps, il électro-coagule une importante portion du col, en une seule séance, dans le but de provoquer une involution du corps. (Il s'efforce de réaliser une amputation conique se rapprochant du shéma de Douay).

Ce n'est qu'ensuite, qu'il aborde les massages qu'il nomme gynékinésie. Il les décrit en spécifiant qu'il ne s'attache pas à suivre les règles de telle ou telle école, mais qu'il envisage que le but (libération des adhérences, augmentation du tonus ligamentaire) qu'il cherche à l'atteindre par les positions, les voies d'accès et les techniques qui lui paraissent le mieux appropriées à chaque cas.

Pendant tout le traitement le sujet doit faire des exercices spéciaux suivant des principes exposés.

La statistique personnelle de l'A. montre une guérison totale dans 10 % des cas, et une disparition des troubles subjectifs et fonctionnels dans 92 %.

Académie de Médecine



M. LEREBOULLET

M. le Professeur Lereboullet, qui vient d'être élu membre de l'Académie de médecine.

∴

Le thermo-climatisme en médecine infantile, considéré sous l'angle social.

Sous ce même titre, dit M. Jules Renault, M. Molinéry présente trois mémoires : le premier, « L'Enfant et le Soleil », paru dans la « Médecine Internationale », rappelle que plus de dix mille enfants fréquentant les écoles de la ville de Paris sont trouvés débiles, par les médecins inspecteurs, à un tel point que ceux-ci inscrivent sur leurs carnets scolaires : « à envoyer au grand air, à la montagne, à la mer. Enfant à surveiller ».

M. Molinéry, dans le premier travail, développe les points suivants : Quels enfants faut-il donc envoyer au soleil ? Où faut-il envoyer au soleil ? Comment utiliser le soleil ? Quels sont les résultats de l'Héliothérapie ? Enfin, quelles en sont les contre-indications ? L'auteur passe en revue les diverses œuvres qui ont pour but de donner à l'enfant le soleil qui lui manque et illustre de nombreuses gravures les lignes qu'il consacre à ce sujet.

Développant sa conception du thermo-climatisme social, M. Molinéry, sous le titre de « Jardins d'Enfants (Médecins et Jardinières) », définit ce terme créé par Frœbel (et qui n'a rien à faire avec l'œuvre des parcs d'enfants ou l'œuvre des enfants au jardin). Il expose combien il est nécessaire au médecin et à la jardinière de posséder beaucoup mieux que des notions de psycho pathologie infantile pour obtenir de ce mode d'éducation tous les résultats que l'on est en droit d'en attendre. Car, non seulement médecins et jardinières doivent rechercher « tout ce qui est enfoui dans l'âme, le cœur et le cerveau de l'enfant », pour aider à son développement, mais encore tout ce qui peut y paraître anormal pour le corriger. Reprenant la notion de tempérament à laquelle on revient, M. Molinéry voit, dans le thermo-climatisme, l'un des moyens les plus efficaces de modifier « le tempérament de l'enfant » et, figurant sous forme d'un polygone les indications des stations thermales ou climatiques, émet le vœu de voir chacune de nos stations pourvues d'un jardin d'enfants. Une bibliographie des plus complètes accompagne ce travail.

S'élevant ensuite sur le plan international, M. Molinéry nous présente la conférence qu'il a donnée à Buda-Pest sous l'égide des amitiés franco-hongroises. Dans cette conférence, l'auteur étudie le fonctionnement des camps thermaux et climatiques internationaux, basés sur l'échange des enfants de nations à nations.

Les trois mémoires que M. Molinéry présente à l'Académie procèdent d'une même doctrine que son auteur développe depuis près de vingt années : conduire l'enfant aux stations thermo-climatiques dès que « sa diathèse » se manifeste et organiser nos stations, toutes nos stations, en tenant compte de l'évolution médico-sociale de l'application de la médecine.

Réunions Médicales de Nancy

De nombreuses réunions médicales d'ordre scientifique ou professionnel étant prévues en France et à l'étranger au cours de l'été 1933, la Faculté de Médecine de Nancy a décidé de reporter sa réunion médicale annuelle au mois de novembre 1933. La date et le programme en seront communiqués ultérieurement.

L'Informateur Médical **est un journal indépendant. Il l'a prouvé.**

Société Médicale des Praticiens

Le docteur Albéric Boudry, de La Bourboule, fait une communication sur les « porte à faux » créés par la fatigue, en pédiatrie. Il étudie le tempérament de l'enfant débile ou en imminence de morbidité, en fixe les caractères cliniques, divisant ensuite ce tempérament en deux castes, celle de l'hyperreflectif, la plus fréquente, celle de l'hyporeflectif, rare.

L'auteur préconise une thérapeutique générale et préventive d'équilibration organique ; il dégage l'intérêt correctif supplémentaire d'un complexe adrénaline-pepsine (adrénopepsinique) en vue d'un redressement psychomoteur et vago sympathique durable des axes physiologiques, faussés et boiteux, de l'enfant débile.

LES INDICATIONS DE LA DIATHERMIE EN GYNECOLOGIE

par le Dr J.-E. Marcel

Après avoir rendu hommage au professeur d'Arsonval, donné quelques détails rapides sur la technique et présenté ses propres électrodes, l'A. passe en revue les indications proprement dites, insistant sur les avantages des associations thérapeutiques.

Ses conclusions sont qu'il y a : 1° « Des indications indiscutables » : a) « Les annexites chroniques », moyennes, uni et surtout bilatérales, quelle qu'en soit la nature (tuberculose exceptée), la taille ou l'ancienneté.

Il est difficile a priori de porter un pronostic thérapeutique au début ; d'où la règle de tenter toujours si possible l'essai diathermique avant l'intervention. Au point de vue traitement les salpingites ne doivent plus se diviser en salpingites de « riches » ou de « pauvres », mais en S. guérissant ou non par la diathermie ; b) « les déviations utérines » dans lesquelles la D. fait disparaître les troubles fonctionnels et facilite l'opération ; c) « les périmétrites » en dehors de la période aiguë ; d) et certaines « énurésies de petites filles.

2° Des « indications assez discutables » à cause des résultats partiels ou inconstants : blennoragie aiguë et à plus forte raison chronique, vaginisme, endométrite, ovaires sclérokystiques, troubles menstruels.

3° Des « indications discutables », parce que les résultats sont passagers ou mauvais : hydrosalpinx, algies pelviennes.

4° Des « contre-indications » : les unes « formelles » : affections aiguës, tumeurs, affections tuberculeuses ; les autres « relatives » : affections hémorragipares.

Grâce à des indications précises on conservera à la diathermie en gynécologie la confiance que les malades ont en elle, et on augmentera la réputation justifiée, mais pas assez répandue, dont elle jouit auprès des médecins.

Ministère de la Guerre

COMITE CONSULTATIF DE SANTE

Par arrêté en date du 27 mars 1933, M. le pharmacien lieutenant-colonel Debucquet, professeur agrégé du Val-de-Grâce, professeur à l'école d'application du service de santé militaire, est nommé, pour l'année 1933, membre consultant du comité consultatif de santé en remplacement de M. le pharmacien général Moreau, nommé membre titulaire dudit comité.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

L'INSOMNIE ET SON TRAITEMENT, Docteur VALORY. — (*Concours Médical.*)

L'auteur de cette mise au point a déjà eu l'occasion de publier plusieurs fois, et notamment dans la *Gazette des Hôpitaux*, n° 24, 1931, les résultats vraiment très intéressants qu'il a obtenus, dans le traitement de l'insomnie, par l'emploi systématique de l'allylisopropylacétylcarbamide. Il fait tout d'abord remarquer que l'on divise schématiquement les médicaments hypnogènes en sédatifs, en hypnogènes vrais et hypnogènes analgésiques. Parmi les premiers, il faut citer surtout le cratoegus, la valériane et le sodobrol, dont on sait les excellents effets dans tous les symtômes hypernerveux ; aussi bien chez les enfants que les adultes ou les vieillards, le bouillon bromuré est toujours admirablement toléré. Parmi les seconds, il y a le chloral et le somnifène : ce dernier est aujourd'hui classique ; sous forme de gouttes, il permet de donner à chaque malade la dose qui lui est utile ; sous forme d'injections intramusculaires, il peut être administré aux patients qui ne veulent rien absorber par voie buccale ; sous forme d'injections endoveineuses, il donne des résultats absolument remarquables dans le delirium tremens (Ramond, Laporte et Quénée) et Pasgrimaud en a rapporté justement, dans le *Concours Médical* du mars 1931, une observation tout à fait typique : on a aussi utilisé le somnifène endoveineux dans l'éclampsie (Laffont, Houel, Blotière), dans l'état du mal épileptique (Rimbaud, Boulet, Chardonneau), dans le tétanos (Marcel Labbé, Polonski, Grognot), etc. Parmi les hypnogènes analgésiques, on doit ranger l'opium et ses dérivés, la morphine et surtout le pantopon, et aussi l'allonal. L'éloge du pantopon n'est plus à faire : il est aujourd'hui employé partout aussi bien en médecine qu'en chirurgie et c'est encore à lui qu'on a recours pour les grands agités chez qui le somnifène donne également des résultats très [illegible], et chez les cancéreux où certains avec Abbal (thèse de Montpellier, 1929) préfèrent l'allonal qui ne contient aucun toxique du tableau B et qui ne présente aucune action nocive sur les principaux appareils. Très maniable, très facile à prendre, l'allonal, à la dose d'un à quatre comprimés *pro die*, donne toute satisfaction au médecin et au malade. Mais ce dernier médicament est encore un barbiturique, dont l'action est parfois trop énergique : le sédormid ou allylisopropylacétylcarbamide n'est pas un barbiturique, c'est un hypnogène doux et progressif qui agit bien, à la dose d'un à trois comprimés, et qui semble avoir des propriétés sédatives toutes spéciales qui le font conseiller dans l'anxiété (voir en particulier le travail de TIBI, *Courrier Médical*, 14 juin 1931). Bien plus, il semble, d'après l'étude de DEGUELDRE (*Liège Médical*, 3 juin 1931) que non seulement le sédormid apporte aux anxieux et aux névrosés un sommeil réparateur, mais encore qu'administré à des malades souffrant de névralgies variées, il détermine, avec le sommeil, un soulagement constant (l'auteur cite trois cas typiques de zona). Toutefois, comme le fait justement remarquer Godard (*Concours Médical*, 9 juin 1931), le sédormid est surtout un très bon hypnogène doux, progressif, d'action constante, qui donne un sommeil calme, physiologique suivi d'un réveil tout à fait parfait de bien-être. De l'avis unanime du corps médical, le sédormid est le grand médicament des petites insomniaques et des petits anxieux.

***

LES OSCILLATIONS PARADOXALES DU WASSERMANN, L. OGLIASTRI. — (*Gazette des Hôpitaux.*)

De tous les paradoxes de la réaction de Wassermann, devenus de plus en plus nombreux à mesure que se perfectionnaient et se multipliaient les techniques, Gougerot dégagea, en 1924, un premier groupe de faits constitué par des oscillations positives survenant chez des malades soumis à des cures intensives et ayant, de ce fait sans doute, un Wassermann habituellement négatif.

De ces faits qui peuvent, à juste titre, surprendre le médecin insuffisamment prévenu, l'auteur rapporta plusieurs exemples. Il cita, en particulier, le cas d'un malade traité précocement pour un chancre mixte de la verge avec Wassermann encore négatif et chez qui l'on vit, dans la série des réactions toujours négatives apparaître au vingtième mois, une poussée positive après une quatrième cure arsenicale. Une autre de ces observations concerne une femme traitée pour un chancre de la lèvre et chez laquelle le Wassermann se montra constamment négatif, sauf deux réactions positives survenues inopinément, la première au quatorzième mois, après une cure de calomel, la deuxième au vingt-cinquième mois, après une série de cyanure.

Revenu sur ces oscillations positives dans un article qu'il publia, avec Peyre, dans les *Annales de dermatologie*, Gougerot cite d'autres cas analogues, en particulier un cas de syphilis ancienne mal traité et cliniquement latente avec réaction fortement positive, et où le Wassermann, devenu négatif à la suite de plusieurs traitements arsenicaux, le resta définitivement, sauf un clocher inattendu survenu six jours après une piqûre de bismuth.

Comment expliquer des oscillations aussi paradoxales ? Elles ne relèvent, dit Gougerot, ni d'erreurs de techniques, ni de réactions médicamenteuses, et leur interprétation ne nous est guère possible dans l'ignorance où nous sommes encore de la pathogénie du Wassermann.

Nous pensons que cette notion des Wassermann oscillants, judicieusement mis en lumière par Gougerot et Peyre, apporte à ce débat une assez importante contribution. Elle montre que la réaction de Wassermann, pour indiscutable que puisse être sa valeur dans le diagnostic de la syphilis, ne doit pas être considérée comme exprimant exactement le degré de l'infection syphilitique. Positive, surtout quand cette positivité ne s'accompagne pas de manifestations cliniques, elle ne correspond pas toujours à un état d'imprégnation de l'organisme. Négative, même si elle le demeure pendant un temps très prolongé, elle ne doit jamais être interprétée comme l'indice d'une guérison certaine.

Il s'ensuit — et c'est là le grand enseignement qui se dégage de ces oscillations paradoxales du Wassermann — que l'on ne saurait logiquement voir dans l'évolution des réactions sérologiques la seule base d'une thérapeutique rationnelle. « Le Wassermann, écrivait autrefois Nicolas, ne saurait en aucune façon être considéré comme un guide pratique, suffisant et sûr de la thérapeutique antisyphilitique. Quelles que soient les variations du Wassermann, le traitement de la syphilis doit rester, ainsi que l'a enseigné Fournier, systématique et prolongé. »

C'est une conclusion analogue qui découle naturellement de l'étude des Wassermann oscillants. Leur intérêt pratique est, comme l'ont bien montré Gougerot et Peyre, de nous inciter à poursuivre pendant longtemps chez nos malades les traitements de consolidation par des successions méthodiques de cures plurimédicamenteuses.

***

LA RADIOTHERAPIE DANS LES AMYGDALITES CHRONIQUES. FLESS. — *Münch. Med. Wschrft* 1933, *n° 10.*

Les amygdalites chroniques sont assez fréquentes. Ce qui incommode le malade le plus, ce sont les poussées d'angine, accompagnées d'une température élevée, et qui sont extrêmement fréquentes dans cette maladie. La méthode de traitement radiologique de l'amygdalite chronique a l'avantage de ne pas faire subir au malade une opération chirurgicale, d'autant plus qu'on peut constater 68 % de cas sans récidives et 12 % d'améliorations (statistique de l'auteur). Il n'y a que 10 % sans aucun changement notable.

Il faut employer des doses minimes. Quant au mécanisme de l'action des rayons X, il s'agit probablement d'une sorte d'autoimmunisation causée par la dissolution du tissu lymphatique irradié. Les produits de dissolution augmentent l'activité des cellules environnantes, qui détruisent ensuite les germes nuisibles.

Toutes les angines chroniques et récidivantes sont indiquées pour subir le traitement radiothérapique. Les résultats sont très satisfaisants.

Derniers Livres Parus

« NAGER... OU PATAUGER ? » — Un volume broché, 60 pages, 20 gravures. Envoi recommandé contre 22 fr. au compte postal 50-34 (Institut Naturiste), Alger.

La brasse est une nage médicale, peut-on dire, parce qu'elle procure des « effets hygiéniques intenses », développe symétriquement et harmonieusement le corps, assure la correction de l'attitude, « sans fatigue sérieuse ». En opposition, les nages de vitesse, le fameux crawl en tête, vers lesquelles la jeunesse moderne se précipite, l'épuisent par leur effort continu dans des conditions respiratoires antiphysiologiques.

Aux médecins de lutter contre un engouement qui, s'il peut donner une satisfaction de vanité aux forts, ne peut qu'être néfaste aux faibles.

D'autre part :

Si l'on rencontre plus de patauceurs que de nageurs, c'est que l'éducation natatoire pèche par la base. On néglige d'apprendre à nager correctement la brasse, nage primaire, parce qu'on sous-estime son rendement et sa vitesse. Et l'on s'attaque d'emblée, sans base solide et sans entraînement, aux nages de vitesse, plus brillantes, mais plus difficiles et plus épuisantes. Et l'on patauge toute sa vie...

Il faut avant tout nager proprement la brasse : elle atteint alors une vitesse déjà pas si méprisable ; et surtout elle est le fond éducatif sérieux qui permet d'aborder avec succès toutes les autres variétés de nages les plus compliquées comme les plus simples.

Le livre du docteur Didier, fondateur de l'Institut Naturiste d'Alger, est le fruit de 12 ans d'enseignement de la natation, et d'observations sur le vif. Son sous-titre « Réhabilitation et fignolage de la brasse » indique assez le but auquel il vise. Il vient bien à son heure pour rappeler à ceux qui veulent apprendre à nager les droits imprescriptibles de la logique à une époque où la tendance est d'en faire bon marché.

***

LES TRAITEMENTS DE LA DOULEUR, un volume de 220 pages in-8° raisin (8 figures). Prix : 25 fr. Publié dans la collection « L'Evolution Thérapeutique », sous la direction scientifique du Pr M. LŒPER. Secrétaires de la direction : G. DE PARREL et L.-M. PIERRA.

COMPREND LES ARTICLES SUIVANTS :

Sur la Douleur, par le Pr Maurice Lœper. — I. Les traitements chimiques de la Douleur, par le P^r agrégé H. Busquet. — II. Sur le traitement de certaines algies par la méthode de Lemaire, par le Dr J. Haguenau, médecin des Hôpitaux de Paris. — III. Les injections d'alcool dans les névralgies rebelles, par el Dr Jean Paraf, médecin des Hôpitaux de Paris. — IV. Le Papavérine dans les Douleurs gastro-intestinales, par le Dr A. Lemaire. — V. Les injections locales de Lipiodol dans les Douleurs articulaires, par le Dr Jacques Forestier. — VI. La chirurgie sans Douleur. La chirurgie de la Douleur, par le Pr Emile Forgue. — VII. La Douleur angineuse et la méthode de la suppression du réflexe presseur, comme traitement chirurgical de l'angine de poitrine, par le Dr Danielopolu. — VIII. La Physiothérapie de la Douleur, par le Dr H. Dausset. — IX. L'Eau chaude et la Douleur, par le Dr A. Piatot. — X. La Kinésithérapie de la Douleur, par le Dr F. Wetterwald. — XI. Les rayons U. V. Inf. Rouges et la lumière dans le traitement des névralgies, par les Drs E. et H. Biancani. — XII. Le Thorion X dans le traitement de certaines formes douloureuses des rhumatismes chroniques, par Mme le Dr Brace-Gillot. — XIII. Le traitement de la Douleur dans les affections du système nerveux, par le Dr G. Cauvy. — XIV. Traitement de la Douleur dans les affections veineuses, par le Dr P.-R. Joly. — XV. Le traitement de la Douleur en Dermatologie, par le Dr Louis Bory. — XVI. Traitement de la Douleur en Gynécologie, par le Dr L.-M. Pierra. — XVII. Traitement de la Douleur en Urologie, par le Dr H. Frigaux. — XVIII. Le traitement de la Douleur en Otho-Rhino-Laryngologie, par le Dr G. de Parrel. — XIX. Traitement de la Douleur en Stomatologie, par le Dr Hollande.

***

LA CHRYSOTHERAPIE DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, par le docteur Julien MARIE, ancien chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol., gr. in-8 de 36 pages, avec 8 planches hors texte de radiographies. (« Collection les Thérapeutiques Nouvelles »), 6 fr.. — J.-B. Baillière et Fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e).

L'auteur estime que les indications du traitement aurique de la tuberculose doivent être très larges. Toute tuberculose pulmonaire aiguë ou chronique, caséeuse ou fibreuse, fébrile ou apyrétique lui paraît justiciable de la chrysothérapie.

En d'autres termes, chaque fois que la tuberculose pulmonaire présente la plus minime tendance évolutive, la chrysothérapie est indiquée. Cependant, quelles sont, dans cette masse de faits, les variétés de tuberculose qui apparaissent plus spécialement sensibles à l'action de la sanocrysine.

L'expérience confirme encore sur ce point particulier, ce que Léon Bernard avait avancé dès 1925, à savoir que ce sont les poussées évolutives de la tuberculose pulmonaire qui représentent l'indication type du nouveau médicament. On connaît bien la symptomatologie de cette poussée évolutive avec sa température élevée demeurant en plateau entre 39° ou 40° ou plus largement oscillante, persistant pendant des semaines, s'accompagnant de sueurs, d'anorexie, de consomption, en même temps que les signes stéthacoustiques et radiologiques persistent ou s'étendent.

L'auteur ne dit pas, hélas, que toutes ces variétés si graves de tuberculose pulmonaire seront jugulées, mais l'auteur affirme qu'un nombre élevé de ces poussées évolutives graves seront maîtrisées et que pareil résultat était absolument inconnu il y a quelques années.

Telles sont dono les indications générales de l'aurothérapie suivant la variété de tuberculose pulmonaire.

***

ÆSCULAPE. — Le numéro spécial de Mars qui vient de paraître est consacré à la **Grossesse** et à l'**Accouchement dans l'Art, l'Histoire et la Littérature.** Il est luxueusement présenté, orné d'une centaine de reproductions magnifiques de vieilles gravures, d'œuvres d'art des temps anciens et modernes, riche d'un texe émanant d'écrivains médicaux appréciés et de maîtres autorisés des Facultés.

***

CHIRURGIE DES VOIES URINAIRES, par C. LEPOUTRE, professeur de clinique des voies urinaires à la Faculté libre de Lille. — 1 vol. in-8° de 288 pages avec 21 figures dans le texte et 39 planches hors texte. 50 francs. (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

L'auteur a réuni dans cet ouvrage vingt leçons sur divers sujets de chirurgie des voies urinaires.

Dans « le palper dans la station debout » et la « cholécystectomie par voie lombaire », sont décrits des procédés originaux de diagnostic et de technique opératoire.

« Les étapes du diagnostic d'une colibacillose chronique, un diagnostic difficile de tuberculose rénale, les néphrites hématuriques, le traitement de la pyélonéphrite de la grossesse, les calculs latents du rein, les complications urinaires de l'appendicite », sont d'un intérêt pratique et immédiat pour le médecin.

Le « reflux vésico-urétéral » fait l'objet d'une mise au point très précise, qu'avaient préparée les publications antérieures de l'auteur sur ce sujet.

La « pyélographie » rétrograde et la descendante sont étudiées dans diverses applications pratiques (le « diagnostic des tumeurs des hypochondres », le « diagnostic des calculs du rein »).

Diverses anomalies (« pseudo-hermaphrodisme gynandroïde ; abouchement de l'uretère dans l'urètre prostatique ») sont étudiées avec le souci de présenter des notions pratiques de diagnostic et de traitement.

« La lithiase des sujets atteints de maladies des os » forme un chapitre intéressant de pathogénie.

Ce livre n'a rien d'un ouvrage didactique. Les sujets étudiés sont présentés sous une forme essentiellement clinique ; les observations de l'auteur sont à l'origine et constituent le cadre de chaque article. L'illustration est abondante, ainsi qu'il convient.

A propos de l'exercice illégal de la médecine exercé dans les officines des pharmaciens

Pour avoir publié la lettre d'un rural perdu dans la campagne sans pharmacie à moins de 10 kilomètres, réclamant pour les épiciers le droit de vendre certains médicaments (aspirine, etc.), le *Candide* s'est attiré de nombreuses réclamations émanant des pharmaciens de tous les coins de France, ce qui atteste chez ces messieurs un bel esprit de corps. En voilà un résumé succinct : « *Ce n'est pas pour nous dessaisir d'un monopole que nous avons accompli cinq années d'études. Le métier n'est déjà pas si lucratif ! Le nombre des pharmaciens qui font de mauvaises affaires en province est inquiétant ; la concurrence des épiciers nous achèverait ! etc., etc.* »

Candide leur fait observer que les épiciers, eux aussi, pourraient se plaindre. Est-ce que les pharmaciens ne *tiennent* pas de nombreux articles qui ressortissent plutôt à la confiserie et à l'épicerie ? Est-ce que lesdits pharmaciens ne sont pas aussi quincailliers, porcelainiers ? Et les médecins ne reprochent-ils pas aux potards d'exercer la médecine ?

Arrêtons-nous là ! Ces Messieurs les pharmaciens protestent véhémentement contre toute vente d'un médicament banal, mais exercent la médecine ouvertement et « officiellement », se moquant de ces bonnes « poires » de médecins. Il y a ainsi beaucoup de gens qui n'hésitent pas à faire du tort à leur semblable, mais qui sont furieux et indignés quand on ose toucher à leur prérogative. Ce fait est extrêmement curieux au point de vue psychologique.

....

Le tort que nous font les pharmaciens est considérable. Mais il faut affirmer que c'est le public qui s'adresse au pharmacien qui est son plus grand complice.

Les pharmaciens ne se contentent pas de traiter les maladies au moyen d'une médication symptomatique (fait banal), ils examinent leur malade comme les médecins. J'ai été témoin d'une scène vraiment pittoresque. Une maman entre avec son fils dans une pharmacie et s'adresser au pharmacien en lui demandant on avis « éclairé ». Il s'agissait d'un gosse qui était tombé de son vélo et qui présentait un volumineux hématome au niveau de la paroi abdominale causé par le guidon de la bicyclette. Le pharmacien, avec une « gravité professionnelle », s'approcha du gosse, le fit baisser la culotte et commença une « palpation méthodique » de la région enflée. Ayant prononcé ensuite un diagnostic et un pronostic favorables, il alla préparer « une potion à prendre toutes les trois heures et des pilules pour faire avorter le mal ».

Une autre femme arrive chez un médecin avec son frère, présentant des coupures profondes au niveau de deux doigts, accompagnées d'une hémorragie intense et très difficile à arrêter. Elle *s'excuse* auprès du médecin d'être venu le déranger, mais étant donné que la pharmacie d'en face était fermée (dimanche) elle ne pouvait pas s'y adresser au pharmacien « qui a plus d'habitude de soigner ces sortes de blessures ».

....

Des enfants présentant des angines sont souvent amenés chez le pharmacien, pour voir « si c'est la diphtérie ». Et le bon pharmacien regarde consciencieusement la gorge de l'enfant et délivre ses médicaments à la mère.

Et combien de fois de bonnes femmes arrivent chez le pharmacien avec l'ordonnance du médecin en lui demandant si la prescription médicale est vraiment bien faite et si elle sera efficace. Et le pharmacien qui hoche la tête et répond : « Cette potion ne lui fera pas de mal », et le médecin est jugé.

Combien de chancres syphilitiques sont-ils soignés par le pharmacien au moyen d'une pommade à l'oxyde de zinc. On pourrait multiplier les exemples. Les pharmaciens se moquent ouvertement des médecins en délivrant des médicaments sans ordonnance. Ceci arrive tous les jours ; et ces mêmes pharmaciens osent se plaindre et affirmer que « *ce n'est pas pour se désaisir d'un monopole qu'ils ont accompli cinq années de difficiles études* ». Et nous autres, les médecins, frustrés tous les jours par ces mêmes pharmaciens « monopolophiles », n'avons-nous pas fait *six* années d'études non moins difficiles ?

L'exercice illégal de la médecine ne peut pas être combattu, car il existe dans toutes les officines pharmaceutiques.

C. R.

Un Voyage Médical au Pays du Soleil de Minuit aura lieu en Août prochain

Ce Voyage aura lieu non pas en croisière, mais par terre, en visitant les fjords de la Norvège et les villes de Copenhague, Hambourg, Oslo Trondheim et Berlin.

Voici le programme détaillé et minutieusement étudié de ce Voyage, dont le nombre des participants est limité.

6 août. — Départ de Paris pour HAMBOURG.
7 août. — Visite de la ville et du port de HAMBOURG.
8 août. — Départ de HAMBOURG, arrivée à FREDERIKSHAVN le même jour.
9 août. — Départ de FREDERIKSHAVN en bateau, traversée du SKAGERAK et arrivée à KRISTIANSAND.
10 août — Départ de KRISTIANSAND en auto-car pour STATHELLE. Traversée du fjord jusqu'à BREVIK. Continuation du voyage de BREVIK à SKIEN en chemin de fer. Arrivée à SKIEN.
11 août. — Traversée du pays de TELEMARK, visite des lacs de MOSVANN et TOTAK et la grande chute d'eau de VRANGFOSS. Arrivée à DALEN au bord du lac Bandak.
12 août. — Départ de DALEN en auto-car pour HANKELISETER et BREIFONN, les lacs STAAVATN et ULEVATN. Le DYRSKAR. L'AUSTMANNLI et traversée du VALDVAL, le lac ROLDAL. Arrivée à BREIFONN.
13 et 14 août. — Séjour à BREIFONN (panorama splendide).
15 août. — Départ de BREIFONN en auto-car pour le lac GORSVALN et les grandes chutes d'eau de ESPELANDSFOSS et LAATEFOSS. Arrivée à ODDA.
16 août. — Séjour à ODDA. Départ de ODDA en bateau à vapeur pour EIDE sur le fjord Hardanger.
17 août. — Départ de EIDE en auto-car pour VOSS et STALHEIM.
18 août. — Traversée en auto-car du NARODAL, visite de GUDVANGEN. Visite en bateau à vapeur du SOGNFJORD. Arrivée à BALESTRAND.
19 août. — Voyage en bateau à vapeur sur le Sognfjord pour VADHEIM.
20 août. — Départ de VADHEIM en auto-car pour SANDANE. Départ de SANDANE en bateau à vapeur sur le Nordfjord (le plus renommé et le plus pittoresque de la Norvège).
20 août. — Arrivée à LOEN en pleine montagne, dans la région des glaciers.
21 août. — Séjour à LOEN, excursion dans la région des glaciers.
22 août. — Départ de LOEN en auto-car pour GEIRANGER, par GROTLI. Le Geiranger-fjord est entouré de grandes chutes d'eau.
23 août. — Départ de GEIRANGER en bateau à vapeur pour les grandes chutes : Les sept Sœurs. Visite de HELLESYLT. Départ de HELLESYLT en auto-car pour OYE.
24 août. — Départ de OYE en bateau à vapeur pour ALESUND et MOLDE (la ville des roses).
25 août. — Continuation du voyage en bateau, arrivée à TRONDHEIM. Visite.
26 août. — Départ de TRONDHEIM en chemin de fer pour OSLO.
27 août. — Visite de Oslo.
28 août. — Départ de OSLO pour COPENHAGUE.
29 août. — Visite de COPENHAGUE.
30 août. — Départ de Copenhague pour BERLIN.
31 août. — Visite de BERLIN.
1er sept. — Départ de BERLIN pour PARIS.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 4.490 fr.

Ce prix comprend :

1° Le voyage en chemin de fer en deuxième classe, première classe en bateau, selon l'itinéraire.
2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa avec les bagages.
3° Toutes les excursions portées sur le programme en auto-cars avec guides compétents parlant français.
4° Logement et pension complète dans des hôtels de premier ordre. Vu qu'il n'existe dans certaines régions visitées qu'un nombre limité d'hôtels, le logement aura lieu dans les meilleures circonstances possibles, sans pouvoir toutefois garantir des hôtels de premier ordre.
5° Toutes les taxes et pourboires.

NE SONT PAS COMPRIS : Les boissons, les wagons-lits, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et détail s'adresser à l'INFORMATEUR MÉDICAL, ou à CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS (9e) où les inscriptions sont également reçues.

Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an. . . . . 30 fr.
ETRANGER, un an. . . . . 75 —
Compte Cheques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 458 — 23 AVRIL 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

AU SALON DES MÉDECINS



Cliché *Informateur Médical.*

De haut en bas et de gauche à droite : Rêverie (marbre), par Brouardel. — Buste de G. L., par Villandre. — Buste d'enfant, par Brignon. — Portrait du Docteur J. Molinié (plâtre), par Malet. — Préparatifs culinaires, par Droin-Thuard. — Portrait de Mme J. Q., par Jacquemin.

A propos de la campagne pour le riz

Le médecin a son mot à dire à ce sujet. Nous avons demandé à M. Thiroux, médecin général des troupes coloniales, de faire connaître ici la forme sous laquelle le riz devrait être consommé pour que ses avantages soient réels.

On a beaucoup parlé, au cours de l'année dernière, du riz glacé. On a dit très justement qu'il était dépourvu de son péricarpe et de son germe. De ce fait, il ne renferme que très peu de graisses végétales et il est complètement dépourvu de vitamines, en particulier du facteur B. On sait que la vitamine B, dite antinévritique, dont le degré ultime de carence est représenté par le béri-béri, peut occasionner, lorsque la carence n'est pas absolue, des symptômes moins graves que le béri-béri et que, dès le début de la privation du facteur B, il s'établit de l'atonie intestinale. Cette atonie a pu être vérifiée expérimentalement par divers procédés et on sait, en particulier, que chez les animaux carencés en facteur B, la durée du transit alimentaire est très augmentée par rapport aux témoins.

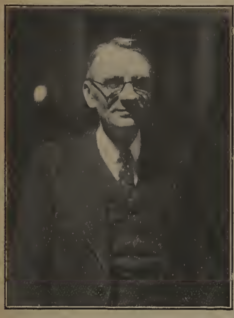


Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROFESSEUR THIROUX

Symptômes de constipation ou de diarrhée, météorisme, troubles gastro-intestinaux, peut-être d'origine sympathique, par l'action de l'avitaminose sur le système nerveux automatique des organes splanchniques, avec réaction possible, d'autre part, des troubles gastro-intestinaux sur le plexus solaire et intestinal, telle est la répercussion que pourrait avoir la présence d'une quantité insuffisante de facteur B dans l'alimentation de l'homme.

C'est à juste titre que quelques médecins cherchent, à l'heure actuelle, dans des questions d'alimentation, la solution des problèmes que la bactériologie n'a pu leur donner, quand il s'agissait de certaines maladies ou plutôt d'un dysfonctionnement du système digestif ; et un récent article de M. Robert Clément, en rappelant l'influence du facteur B sur la digestion des aliments, nous montre un grand nombre de maladies présentant des symptômes très divers de dysfonctionnement intestinal, guéris ou améliorés pour la plupart par un traitement à base de vitamines B.

Nous savons que la réduction des blés en farine par les procédés modernes en sépare les parties qui renferment la vitamine B et que les fleurs de farine et le pain blanc en sont complètement démunis.

Malheureusement nous sommes forcés en France de renoncer, pour éviter des maladies chroniques et l'installation dans notre organisme des tares qui dureront toute la vie, à des idées répandues depuis très longtemps dans le public. On a pu lire, il y a quelques mois, dans un grand quotidien parisien, que les Allemands étaient tous logés d'une façon parfaitement hygiénique, qu'ils disposaient tous de lumière, d'un chauffage central et de fourneaux à gaz pour leur cuisine, mais que la misère, chez le chômeur, se manifestait par ce fait qu'il ne mangeait que du pain noir et du boudin. Cette répulsion pour le pain noir sera longue à vaincre en France. C'est le pays où l'on dit : il a mangé son pain blanc le premier, et il n'y a pas encore longtemps que j'ai entendu qualifier du pain de régime de pain de chien.

D'ailleurs, nos industries sont montées pour fournir à la boulangerie des farines blanches dans lesquelles la mouture a éliminé glumes, glumelles et germe de blé ; or, pour faire du pain dit complet, il faut remettre dans la pâte ces produits qui ont été séparés de la farine ; c'est une complication et le pain de régime, dit complet, le pain noir, celui qu'on traite de pain de chien, est un aliment de luxe qu'on paie très cher et qui n'est pas, en France, à la disposition de toutes les bourses.

***

On pourrait trouver dans le riz une compensation à la carence en vitamines qui résulte de l'emploi du pain blanc.

Malheureusement nous sommes en train, en France et dans nos colonies, de faire pour le riz ce qu'on a fait pour le pain. Le grain de riz, composé en grande partie d'amidon avec une petite quantité de substances azotées, est entouré par une mince cuticule très adhérente qui enveloppe également à son extrémité un petit germe qui fait saillie sur le grain. Au-dessus de cette cuticule ou péricarpe se trouve la balle composée de glumes et de glumelles. Il y a trois opérations dans la préparation du riz tel que nous le trouvons dans le commerce

1° Le *décorticage* qui consiste à enlever seulement la balle. Le riz, après cette opération, se présente sous forme de grains entiers (quand l'opération n'a pas été faite au pilon) recouverts de leur cuticule ou péricarpe et munis de leur germe. Mais ce riz offre un aspect jaune, il n'a pas d'apparence et n'est pas dit marchand.

2° Le *polissage* du riz consiste à faire passer des graines décortiquées dans des entonnoirs de caoutchouc au centre desquels tournent des cônes d'émeri destinés à enlever par frottement la cuticule et le germe. Or, c'est cette cuticule et ce germe qui contiennent à la fois la presque totalité de l'huile végétale et la totalité des vitamines du riz. D'après Randoin et Simonnet, le germe de riz est deux fois plus riche en facteur B que le germe de blé et les vitamines B que l'on prépare dans les laboratoires sont extraites des polissures de riz. Nous verrons-nous obligés, pour avoir du riz complet, comme pour avoir du pain complet, d'ajouter aux préparations culinaires de riz les polissures qui en ont été retirées. Je ne propose pas d'y ajouter de la vitamine B car l'extraction dans les laboratoires en rendrait le prix prohibitif pour l'alimentation.

3° Le *glaçage* du riz consiste à donner encore plus de brillant et de transparence au grain en le traitant par de petites quantités de vaseline et de paraffine.

Les congrès de médecine tropicale d'Extrême-Orient qui se sont réunis de 1910 à 1923 ont engagé les gouvernements à empêcher l'usage du riz poli et, en 1926, Chun et Teh ont demandé l'application des règlements comportant : la constitution d'approvisionnement du riz décortiqué non poli pour tous les services publics, la substitution aux procédés actuels et, sous le contrôle du gouvernement, d'une mouture qui laisse au grain son péricarpe et son germe. Enfin, une propagande faite par l'administration et les services d'hygiène au moyen d'affiches, de tracts et de films cinématographiques.

Eh bien, depuis 1910 et même 1923, aucun progrès n'a été fait dans le sens indiqué par les représentants des corps médicaux en Extrême-Orient. Le polissage du riz est effectué actuellement dans nos colonies et les Sociétés de rizeries d'Europe qui, autrefois, pratiquaient ce polissage, ne reçoivent plus que du riz poli qu'elles parent quelquefois, pour l'œil du client, en le glaçant à la vaseline.

Le riz non poli a, évidemment, un aspect moins plaisant que le grain poli et glacé mais si on fait cuire une certaine quantité de riz en prenant soin d'enlever les grains rouges ou les grains jaunes, une fois cuit il est absolument comparable au riz poli et glacé. Il a, en outre, une saveur beaucoup plus agréable que l'on pourrait comparer à un léger arome de noisette et il peut être consommé avec un peu de beurre sans qu'il soit besoin d'en relever le goût par aucun condiment, tel que tomate, bouillon, etc...

De plus, la quantité assez considérable d'huile végétale que contiennent le péricarpe et le germe lui donne une onctuosité que l'on n'obtient dans le riz glacé qu'avec des quantités très supérieures de beurre. Pour un gourmet, il existe une différence considérable à l'avantage de ce riz qui, cru, à une apparence pauvre, sur le riz glacé qui a un aspect si plaisant quand il est cru.

Un des inconvénients de l'emploi du riz non poli c'est que l'on y trouve souvent une proportion assez considérable (environ 5 %) de grains à cuticule rouge ou jaune dont le mélange avec les grains blancs est uniquement d'un fâcheux aspect. On peut, comme nous l'avons dit, trier ces grains comme autrefois on triait les lentilles, mais c'est un travail long et fastidieux et il vaudrait mieux s'attacher à obtenir des riz exempts de grains colorés. D'après certains spécialistes on peut obtenir ce résultat par une sélection soigneuse des semences et en évitant des hybridations de hasard qui se produisent très facilement lorsque les graines ne sont pas suffisamment triées.

On se procure très facilement en Europe du riz non poli qui n'est pas, comme on le dit, marchand et je dois à l'amabilité du syndicat de la rizerie française d'avoir pu me rendre compte des qualités de saveur de cet aliment en dehors de ses qualités nutritives.

Le jour où les demandes se produiraient, il est évident que les importateurs, pour lesquels il suffirait de supprimer ou d'obtenir la suppression des opérations de polissage et de glaçage, pourraient procurer à la clientèle les quantités qui leur seraient réclamées.

Les modifications que l'on demande depuis vingt ans en Extrême-Orient dans la préparation du riz seront-elles obtenues par la civilisation occidentale ou aura-t-on à déplorer que les procédés modernes, loin d'améliorer l'alimentation des indigènes, auront apporté une aggravation à la situation alimentaire du paysan annamite qui, autrefois, pilait son riz au mortier et y laissait subsister une partie de son péricarpe, alors que maintenant, quand il se trouve à proximité de l'usine, il estime plus commode d'y acheter du riz poli qui jouit de la faveur d'un public ignorant.

A. THIROUX,
Médecin général des troupes coloniales,

Réunion du Comité d'Études de la prophylaxie et du traitement des maladies coloniales

Cette réunion a eu lieu à l'Institut Colonial français, le 31 mars 1933.

La séance fut ouverte sous la présidence de M. Nattan-Larrier, qui salua le gouverneur général de l'A. O. F. présent. Puis il céda la parole à M. Aug. Pettit, qui a parlé sur les récentes recherches sur le virus de la fièvre jaune depuis 1927.

Avant d'aborder la question, l'orateur fait un court chapitre d'historique. C'est en 1883 que Finlay, médecin cubain qui accuse les moustiques de transmettre le *virus* de la maladie. En 1900-1901, une commision américaine, composée de Reed, Carol, Agramonte et Lazear se rendit à Cuba et démontra d'une façon irréfutable que la fièvre jaune est transmise par le Stegomyia et précisa l'épidémiologie de la maladie. Peu après une mission française (Marchoux, Simond, Salimbeni) confirma les résultats des premiers observateurs et compléta l'étude de la maladie.

La « Rockfeller Fondation » délégua le savant japonais Noguchi pour diriger les recherches scientifiques (1919). Noguchi isola un germe (Tréponéma ictéroïdes ou Septospira ictéroïdes) qu'il considéra comme agent pathogène spécifique de la fièvre jaune et l'annonça par câblogramme au monde scientifique. Mais Noguchi, mauvais clinicien, n'a pas fait ses recherches sur des malades présentant la fièvre jaune, mais la spirochétose ictéro-hémorragique qu'il confondait avec la première et dont le germe est un spirochète. Mais le virus de la fièvre jaune resta toujours *non* découvert.

C'est en 1927, que la « Rockefeller Fondation » envoya une autre commission (Stokes, Brown). Leurs recherches furent longtemps vaines. Stokes eut alors l'idée d'inoculer la maladie à des animaux, dont quelques-uns furent des macacus rhésus d'Asie. Ces derniers animaux furent les seuls à être réceptifs. Il s'agit uniquement du macacus rhésus asiatique. Les autres singes ne sont pas réceptifs. Les symptômes de la maladie du macaque ne rappellent que d'assez loin celle de l'homme. Le *vomito negro* est rare, les hémorragies sont fréquentes, tandis que l'ictère peut manquer. Les lésions hépatiques et néphrétiques sont les mêmes que chez l'homme.

Stokes tomba malade et servit, par sa volonté, de sujet d'expérimentation jusqu'à sa mort.

Quel est le virus de la fièvre jaune ? Nous avons vu que le spirochète de Noguchi n'était pas ce vecteur de la maladie. On a décrit vers bacilles mais il s'agit d'artéfacts. Le virus est donc inconnu à l'heure actuelle. *L'opinion que le blanc est plus réceptif que le noir, doit être rejetée.* La mortalité du noir est même *plus élevée* que celle du blanc.

Un auteur américain arriva à acclimater le virus amaril chez la souris ce qui facilita les recherches, étant donné que les macaques sont très chers.

Vaccination et sérums antiamaril

La *vaccination* a été introduite par Marchoux, Salembeni et Simond vers 1901.

Actuellement on emploie du vaccin à partir de la souris. Mais il y a du danger et il faut faire des injections prudentes.

Une autre mode de vaccination est l'injection de sérum de convalescents suivie d'une injection de vaccin.

Mais aucune méthode de vaccination n'est sans danger.

M. PETTIT vaccina au moyen d'une injection de mélange de virus et de sérum neutralisant. Mais il a eu un accident mortel chez un animal, donc à ne pas employer chez l'homme.

PETTIT et STÉPHANOPOULO ont introduit en thérapeutique l'injection de *sérum antiamaril* qui est sans danger. Mais on ne connaît pas encore son efficacité. Il devra être expérimenté.

En 1929, PETTIT a proposé de rechercher les cas de fièvre jaune à l'aide du macaque.

C'est en 1932 que la Fondation Rockefeller recherchа des foyers à l'aide de souris, test un peu moins fidèle.

En 1932, STÉPHANOPOULO a trouvé au moyen d'un test d'immunisation (injection de virus et de sérum) qu'il existait des foyers latents en A. O. F. que personne ne soupçonnait.

Il faut préciser les endroits des foyers et unc lutte énergique doit être organisée, lutte plus énergique qu'autrefois, car les moyens de locomotion d'aujourd'hui (avions, etc.) *peuvent facilement transporter le virus dans des régions indemnes.*

L'étude de la fièvre jaune a donc eu des résultats importants depuis 1927.

L'orateur émet le vœu de création d'une *station internationale* de singes en France pour une expérimentation étendue.

Ce qui manque en France, c'est la coordination des chercheurs. Chacun travaille pour soi et l'on aboutit à rien. Cet état anarchique du monde scientifique absorbe tant d'activité sans aucun résultat. (Applaudissements.)

Les discussions sont de très courte durée.

M. NATTAN-LARRIER soutient l'opinion de M. Pettit pour la création d'une station internationale d'expérimentation.

M. TANON. — Comment la souris réagit-elle à l'injection du virus ?

M. PETTIT. — Elle fait une encéphalite, accompagnée de torpeur et de paralysies et la mort s'ensuit au bout d'un certain temps.

On rédige ensuite le texte du vœu pour la création d'une singerie, afin de permettre à tous les chercheurs de réunir leurs efforts pour aboutir à des résultats meilleurs. R

Avis de vacance de postes d'auditeurs au Conseil Supérieur d'hygiène publique de France

En raison du décès de M. Grandjean, auditeur ; et vu, d'autre part, les dispositions de l'arrêté ministériel du 31 mars 1933 élevant le nombre des auditeurs de 23 à 25, et augmentant de deux unités le nombre des ingénieurs et architectes, trois postes d'auditeurs au Conseil Supérieur d'Hygiène publique de France sont déclarés vacants, dans la catégorie des ingénieurs et architectes.

Les candidats ont un délai d'un mois, expirant le 15 mai 1933, pour faire acte de candidature et exposer leurs titres, accompagnés d'un *curriculum vitæ*, dans un dossier qui devra être adressé au ministère de la Santé publique (5e bureau de la direction de l'Hygiène et de l'Assistance), 7, rue de Tilsitt, Paris (17e).

LEURS DISTRACTIONS

L'AUBE (1)

Par M. le Prof. Charles RICHET

C'est l'aube. Le brouillard obscurcit la vallée ;
L'étoile du matin dans les ténèbres luit.
Et l'ombre, de mystère et de langueur voilée,
Berce la terre encor des rêves de la nuit.

Or voilà qu'au sentier dont la blancheur le guide,
Un voyageur paraît marchant d'un pas rapide.
Il est seul. Un bâton noueux est dans sa main,
Son regard interroge, inquiet, le chemin.
Là-bas ? Tout près peut-être ? Il regarde, il écoute,
« Quel est ce monstre noir qui me barre la route ?
» Que vois-je ? Il est vivant, il s'avance sur moi ! »
Et l'homme, encor que brave, est mordu par l'effroi.
Un frisson de terreur passe dans ses vertèbres,
Son regard cherche en vain à percer les ténèbres !
Est-ce un fauve ? un brigand ? pour sûr, un ennemi,
Il serre dans son poing le bâton raffermi.
La fièvre de la peur l'arme pour la défense.
« S'il m'attaque, tant pis pour lui, je le devance ! »
Et, dur, féroce, amer, les yeux rouges de sang,
Contre la masse d'ombre, il marche menaçant...

Tout à coup un rayon de lumière étincelle...
Et le Soleil, ce dieu qui chasse les démons,
Splendide, éblouissant, sur les crêtes des monts
En torrents de clarté triomphale ruisselle.
La haine et la terreur devant le jour ont fui.
L'arme tombe des mains ! « Grands dieux ! qu'allais-je faire ?
Le monstre, le brigand, l'ennemi, c'était mon frère. »

(1) *Dite par M. le Prof. Charles Richet, au dîner du Vingtenaire de la fondation de l'Union Médicale Latine.*

A mon avis

J'ai tout récemment, à cette place, pris la défense des études gréco-latines considérées de plus en plus comme parfaitement inutiles pour la formation des élites intellectuelles et particulièrement des médecins. A ce propos, j'ai reçu un nombre de lettres plus important qu'il ne m'en parvient d'habitude à l'occasion de mes billets. L'une d'elles, émanant d'un confrère vendéen, le docteur Gontier-Lalande, ne manque pas de saveur.

Cet aimable correspondant me fait remarquer qu'il y a à la Chambre 300 avocats, 150 médecins, 50 professeurs issus, en majorité, de l'Ecole Normale Supérieure, une dizaine d'ingénieurs, des pharmaciens, des avoués, qui ont tous fait leurs humanités. Or, conclut le docteur Gontier-Lalande, « la stupidité, l'incohérence des lois qu'ils votent montre que la culture gréco-latine ne donne pas à ceux qui la possèdent la logique et surtout le bon sens ! »

Lorsqu'on a apprécié toute la finesse de cette répartie qui ne manquerait pas, dans une conversation animée sur le sujet qui nous occupe, d'avoir un franc et légitime succès, on peut se permettre de répondre que cette observation, pour judicieuse qu'elle paraisse, ne démontre pas l'inutilité de la culture gréco-latine, mais prouve les désastreux effets du parlementarisme.

En effet, prenez à part chacun des médecins, avocats, professeurs, ingénieurs qui composent l'assemblée du Palais-Bourbon, vous ne saurez leur dénier une réelle valeur. Ce sont pour la plupart des esprits meublés, qui ont étudié beaucoup de choses, qui ont un jugement sûr, qui conviennent des erreurs du régime actuel ; les plus sectaires, les plus farouches doctrinaires nous semblent doux comme des moutons, tolérants, bons comme du pain. Or, rassemblez tous ces braves gens, tous ces sujets bien doués et de bonne culture, et voilà qu'ils débitent des bêtises et s'accordent pour accoucher de *lois* qui sont des monstres d'iniquité ou d'incohérence.

La psychologie des foules a démontré que lorsqu'on réunit plusieurs individus, leur groupement ne possède pas la somme de leurs qualités. Les valeurs individuelles s'estompent et vont jusqu'à disparaître. Les défauts prennent le dessus; on dirait même que leur total est supérieur à celui des unités. Or, ce qui est vrai pour une réunion ordinaire, l'est encore bien davantage pour une assemblée parlementaire.

Il y a une psychose des réunions politiques. Elle atteint gravement les représentants du peuple réunis en congrès. Ceux que vous voyez assis sur ces gradins n'ont rien de commun avec les braves gens dont nous parlions tout à l'heure et dont le commerce vous semblait agréable. L'influence éducatrice des humanités, les principes d'une philosophie tolérante recueillis au contact des grands esprits du Passé, tout cela est anéanti par la psychose éminemment destructrice par laquelle tout député se trouve contaminé lorsqu'il entre dans l'hémicycle du Palais-Bourbon.

Le souci de paraître attaché à un programme, la préoccupation de plaire aux électeurs, poussent les élus aux votes outranciers. Les haines personnelles commandent les réactions les plus saugrenues. Quant à l'intérêt général et à l'avenir du Pays, ce ne sont plus que des manteaux troués qui laissent apercevoir l'égoïsme et l'orgueil de ceux qui ont l'hypocrisie de les revêtir.

On comprend fort aisément que l'enseignement donné par les études gréco-latines à ces parlementaires, au temps éloigné de leur jeunesse, n'ait plus guère d'action sur eux, qu'il s'agisse d'appétits à freiner ou d'une noblesse d'âmes à éveiller.

Peut-être que lorsqu'ils sont seuls avec leur conscience, entendent-ils encore une voix qui, pour être timide, leur parle cependant de justice et de bonté. Mais l'instant d'après, la raison s'est tue en même temps que ces parlementaires reprenaient leur masque, comme l'acteur ancien, pour remonter sur la scène de la vie publique.

Mais les effets pernicieux du parlementarisme actuel ne doivent pas faire abandonner les études gréco-latines. Ce n'est pas parce que celles-ci ressentent les funestes effets de ce mal politique qu'il les faut considérer comme inutiles. Le jour où vous vous trouvez devant un cas d'hyperthermie contre laquelle la quinine demeure impuissante, en concluez-vous que ce médicament doit être écarté désormais de votre arsenal thérapeutique ?

Loin d'être abandonnée, la culture gréco-latine doit, au contraire, être renforcée. Car puisque le mal est à ce point redoutable que les cerveaux les mieux trempés sombrent dans l'incohérence démagogique jusqu'à vouloir détruire les élites intellectuelles, il est indispensable de forger des énergies solides par le commerce de ces génies de l'Antiquité dont la lumière, ne l'oublions pas, a déjà sauvé l'Occident, il y a cinq siècles, du désordre et de l'ignorance.

J. CRINON.

Esculape chez Mercure

THERMAL DE BAGNOLES-DE-L'ORNE

Les comptes de l'exercice 1932 se soldent par un bénéfice net de 362.572 francs contre 390.440 francs pour l'exercice précédent. Le solde créditeur, avec le report antérieur, s'élève à 447.875 francs au lieu de 475.519 francs. Le Conseil n'a pas encore déterminé s'il proposera, à l'Assemblée ordinaire, qui se tiendra en mai, de maintenir le dividende à 6 francs ou de le ramener à 5 francs par mesure de prudence.

EAUX MINERALES DE VITTEL

Les bénéfices nets de l'exercice 1932 seraient sensiblement égaux à ceux de l'exercice 1931 qui s'étaient élevés à 2.378.295 francs. Le dividende proposé à l'assemblée du 30 mars prochain serait inférieur au précédent qui avait été fixé à 27 fr. 50 pour les actions de capital « O » anciennes, mais il y a lieu de noter qu'en cours d'exercice les deux derniers quarts des actions nouvelles ont été appelés et que cette répartition s'appliquera à un capital plus élevé.

ON NOUS INFORME QUE

La première conférence-promenade du Professeur Laignel-Lavastine aura lieu le *dimanche 30 avril, à 10 heures et demie* (Docteur Neveu). Réunion dans la salle des Pas-Perdus de la Faculté.

A la suite d'un concours, M. Dubois-Roquebert vient d'être nommé chirurgien à l'hôpital de Rabat.

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 11 avril 1933, M. le docteur Pierson, médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés d'Armentières (Nord), est mis, sur sa demande, à la disposition du résident général de France au Maroc, à dater du 16 avril 1933.

La *séance supplémentaire* du mois de mai de la Société Médico-psychologique, séance exclusivement réservée à des présentations, aura lieu le *jeudi 11 mai* 1933, à 9 heures 30 *très précises*, à l'Asile Clinique (Sainte-Anne), 1, rue Cabanis, à Paris (XIVe arrondissement), dans l'Amphithéâtre de la Clinique de la Faculté.

La *séance ordinaire* du mois de mai de la Société Médico-psychologique aura lieu le *lundi 22 mai* 1933, à 4 heures *très précises*, au siège de la Société, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement).

MM. Oscar-Henry Pieper et Alphonse-Ferdinand Pieper, résidant aux Etats-Unis, titulaires du brevet français n° 709.028, du 28 décembre 1930, pour « Perfectionnements aux systèmes de sièges réglables », désirent vendre ledit brevet ou en concéder des licences d'exploitation.

Pour tous renseignements techniques, s'adresser, à M. D. Casalonga, Ingénieur-Conseil, 8, avenue Percier, Paris.

La médaille en bronze des Assurances sociales est décernée au docteur Fernand Gauthier, à Alger.

Le treizième banquet annuel du Syndicat des Médecins de la Seine aura lieu le 29 avril 1933, à 19 heures 30, dans les salons de l'Hôtel Continental, rue de Castiglione, n° 3, sous la présidence de M. le Docteur Fanton-D'Andon, ancien président du S. M. S. et de la Fédération des Syndicats Médicaux de la Seine. Un bal suivra le banquet, de 22 h. 30 à 2 heures.

Les parents et amis des membres du S. M. S. y sont cordialement invités, ainsi que les étudiants en médecine, civils et militaires (internes des hôpitaux et médecins stagiaires du Val-de-Grâce).

Pour les cartes d'invitation au bal et tous renseignements, s'adresser au siège du Syndicat des Médecins de la Seine, 28, rue Serpente.

Par décret en date du 4 avril 1933, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er avril 1933, à MM. Péry et Perrens, agrégés près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

La vaccination antivariolique n'est pas obligatoire en Norvège. Mais les non vaccinés n'ont pas les *droits d'électeurs.*

M. le médecin général Brice, disponible, a été placé dans la 2e section (réserve) du cadre du Corps de santé militaire.

MM. le professeur F. de Lapersonne et Morax (de Paris), ont été élus membres honoraires de la Société hongroise d'ophtalmologie.

Le nombre d'emplois d'agrégé des Facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie fixé par les arrêtés des 3 novembre 1932 et 16 décembre 1932 est augmenté comme suit dans les sections ci-après désignées :

Médecine générale. — Paris, 1 place ; Strasbourg, 1 place.

Bactériologie. — Strasbourg, 1 place.

Comme conséquence de ces augmentations d'emplois d'agrégé, le nombre des places mises aux concours est porté pour les sections ci-après :

Médecine générale. — De 17 à 19 places.

Bactériologie. — De 1 à 2 places.

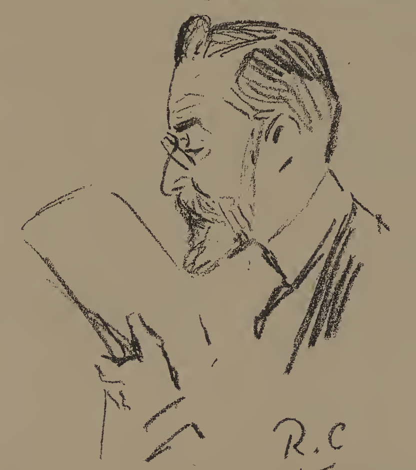
La Fédération Nationale des Mutilés et déficients de l'ouïe, fondée en 1924, et placée sous le haut patronage de M. le Président de la République, vient pour mieux exprimer la signification de son extension, d'adjoindre à son titre initial la dénomination de Ligue contre la Surdité.

La Ligue a pour président d'honneur, le Dr Portmann, sénateur de la Gironde, professeur à la Faculté de médecine ; son siège social est 4, rue Pierre-le-Grand, Paris (8e).

La Ligue a pour but principal d'étudier les moyens de remédier à la surdité, de réaliser l'Institut de l'ouïe et de rendre service aux mutilés de guerre de l'oreille et à toutes les autres catégories de déficients de l'ouïe.

Les élèves et amis du Pr Nove-Josserand ont formé le projet d'offrir une médaille au maître de l'Ecole lyonnaise de chirurgie infantile et d'orthopédie, à l'occasion de sa trente-cinquième année de services hospitaliers et de sa présidence à la Société internationale d'orthopédie (Congrès de Londres 1933).

Croquis de l'Académie



Dessin inédit de Roland COUDON

M. Gabriel BERTRAND

Le monde sur mon miroir

Il y a deux ans, M. Pierre Laval est allé aux Etats-Unis. Pendant qu'il s'éloignait des côtes de France, les cloches sonnaient à grandes volées et la foule chantait l'hosanna. On pouvait croire, en entendant tel vacarme de liesse, que le voyage de notre ministre signifiait la fin de tous nos tourments.

Toutefois, personne ne pouvait nous dire en trois mots le but de ce voyage. Et comme les entretiens Laval-Hoover ne furent jamais révélés, on en est encore à se demander pourquoi M. Pierre Laval alla en Amérique.

***

Et cependant, quelle mise en scène nous avait valu ce voyage ! On nous détaillait chacun des gestes de notre grand Français — d'un jour —. On nous vantait les charmes de sa fille, on nous parlait avec admiration de ses heures de travail passées avec les experts. Et l'arrivée sur le sol américain... quel triomphe ! Les colonnes des journaux étaient remplies de couplets admiratifs et d'images flatteuses.

Puis, le silence se fit, subit et profond. Et M. Pierre Laval revint en France au milieu de l'indifférence totale de cette même foule qui l'avait acclamé à son départ.

***

M. Hoover, l'homme qui fit coïncider le coup de tonnerre du moratoire universel avec un joli coup de bourse, ayant été dégommé, son successeur n'eut d'autre empressement que celui de faire à la France le même signe que celui que lui avait fait Hoover. Et tout de suite, nous sautons de joie, gais comme des bambins qu'on appelle à la distribution des jouets. L'Amérique nous appelle ! Hâtons-nous d'aller à elle. Et comme M. Herriot est son meilleur ami, qu'il a su se faire, au Parlement, l'avocat de la créance qu'elle a sur la France, c'est lui qui franchira « la porte océane ».

Nous sommes certains, de cette façon, que notre représentant sera bien reçu.

***

Et c'est pour le départ de M. Herriot le même tapage joyeux que pour celui de M. Laval. La photographie, le cinéma, la radio, la bélinographie, l'aviation, tout est mis en œuvre pour faire connaître, jusqu'au dernier des paysans de France, les gestes, les paroles, les attitudes de notre représentant, voire même la collection de cravates qu'il emporte. Mais personne ne peut nous donner les motifs de ce voyage et les raisons de la joie qu'il engendre.

On se contente de nous dire qu'on ne peut que bien augurer de l'invitation que nous a faite l'Amérique : « Cela ne peut être que très bon pour nous !... » L'expérience du passé devrait nous écarter d'un optimisme aussi facile.

***

Vous en venez forcément à vous demander si la question des dettes ne doit pas être le nœud des conversations auxquelles on nous convie. Il paraît que vous n'y connaissez rien. On n'en parlera pas. C'est heureux, d'ailleurs.

Mais comme les dettes et le protectionnisme outrancier sont les deux principaux obstacles à la reprise économique, on ne voit pas à quoi rime ce voyage au cours duquel on ne traitera aucune des seules questions qui nous tiennent à cœur.

Ah ! bien certainement, on va faire là-bas de beaux discours, comme on en a fait à chacune des conférences qui se sont succédé depuis 1919 et au cours desquelles on a toujours réussi à « nous faire les poches ».

***

Ce voyage en Amérique ne coûtera pas bon marché. Si on totalisait les frais de tous ces conciliabules et de toutes ces réunions à deux, à quatre ou à vingt, si on y ajoutait l'entretien sur un pied princier de nos services de Genève, on arriverait à un total qui ne pourrait que nous heurter péniblement, à une heure où les impôts finissent d'aplatir les contribuables au pressoir fiscal.

La Compagnie maritime sera la seule à tirer bénéfice de ce voyage ministériel en Amérique. Cela est maigre comme résultat, même du point de vue publicitaire.

***

Enfin, il me choque de voir nos hommes d'Etat s'empresser d'obéir au moindre signe qui leur est fait par l'Etranger. L'Amérique excelle à ce geste.

Quand on veut s'entretenir avec quelqu'un, on lui demande audience, si l'on est son inférieur ou son égal ; on le prie de venir jusqu'à vous si l'on se considère comme supérieur à lui. Or, comme l'Amérique nous demande toujours de faire le voyage... concluez ! Et dites si cela est de votre goût.

Depuis la guerre, l'Amérique a toujours montré un vrai dédain pour cette « vieille Europe ». Le pétrin où elle se trouve lui a peut-être fait comprendre qu'il ne lui suffisait pas de nous fermer ses portes pour être heureuse. Elle est ardemment désireuse de renouer avec l'ancien continent de meilleures relations commerciales. Et c'est là le but secret des conversations où elle nous a conviés.

Pour de telles négociations, la rhétorique, fût-elle supérieure, n'est peut-être pas suffisante.

J. CRINON.

Association d'Enseignement Médical des Hôpitaux de Paris

HOPITAL BROCA

LEÇONS ELEMENTAIRES ET PRATIQUES DE DERMATO-VENEREOLOGIE

Du 2 mai au 3 juin 1933

Programme

2 mai. — M. Tzanck : Classification dermatologique et lésions élémentaires.

3 mai. — M. A. Dreyfus : Anatomie normale et pathologique de la peau.

4 mai. — M. Tzanck : 1° Erythèmes et érythrodermies ; 2° Taches rouges et squameuses. Kératodermies. Kératoses folliculaires.

5 mai. — M. Cord : Les séroses (eczéma, urticaire, mal de Duhring, etc...). Notions des intolérances cutanées.

6 mai. — M. André : Les prurigos.

8 mai. — M. Tzanck : Les cytoses résolutives (papules, végétations).

9 mai. — M. Tzanck : Les cytoses nécrosantes (tubercules, gommes, ulcères, cicatrices).

10 mai. — M. Le Chartre : Thérapeutique dermatologique.

12 mai. — M. E. Sidi : Les dystrophies cutanées.

13 mai. — M. Civatte : Tumeurs malignes.

15 mai. — M. Moline : Les pyodermites.

16 mai. — M. Lebaron : Parasites (gale, phtiriase). Mycoses cutanées.

17 mai. — M. Fernet : Tuberculoses cutanées, lupus, tuberculides.

19 mai. — M. Basch : Chancre mou. Poradenolymphite.

20 mai. — M. Weissenbach : Syphilis (généralités). Syphilis primaire.

22 mai. — M. Lebaron : Syphilis secondaire.

23 mai. — M. Fernet : Syphilis tertiaire.

24 mai. — M. Basch : Syphilis viscérale tardive.

26 mai. — M. Fernet : Syphilis héréditaire.

27 mai. — M. Weissenbach : Les médicaments de la syphilis.

29 mai. — M. Weissenbach : Conduite du traitement de la syphilis.

30 mai. — Mlle Dobkewitch : Maladies du cuir chevelu. Maladios des ongles.

31 mai. — M. Bordier : Blennorragie aiguë.

2 juin. — M. Bordier : Blennorragie chronique.

3 juin. — M. Martineau : Notions élémentaires de laboratoire.

Chaque leçon a lieu le matin, à 10 heures 30, et permet d'assister, à partir de 9 heures, aux consultations de Dermatologie, de Syphiligraphie, de Blennorragie (Dispensaires Fournier et Fracastor) aux visites dans les salles.

Le droit d'inscription est de 150 francs. S'inscrire auprès du Dr Martineau, chef de laboratoire, à l'hôpital Broca, 111, rue Broca, Paris (13e). Un certificat spécial pourra être délivré à la fin de ces leçons.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

On eut pu être étonné de rencontrer cette semaine dans le promenoir d'un music-hall, plus connu dans le monde entier que les richesses du Louvre, un chirurgien de bonne maturité avec une habituée de ce lieu de plaisir, au demeurant une fort belle fille.

On eut eu tort de tirer prétexte à médisance de cette rencontre. Voici, en effet, la clef de cette petite énigme :

Profitant de l'isolement où l'avaient relégué ces jours de vacances et d'exode des familles vers les prés ou, déjà, les plages, notre sympathique confrère avait voulu revoir certains endroits de Paris qui avaient égayé sa jeunesse, cet heureux temps où vous suffisent des plaisirs faciles. Et c'est ainsi qu'il franchit le seuil d'un music-hall.

Il y fut abordé par une dame des abords qu'il s'apprêtait à écarter avec ces ménagements qu'apporte toujours un homme de bonne éducation, même quand il s'agit des solliciteuses les plus... voyantes du troupeau. Mais il ne fut pas peu surpris de s'entendre saluer par son nom et par ses qualités. C'était une de ses anciennes opérées qu'il avait certainement sauvée des griffes de la mort, au temps lointain où il était interne à Lariboisière.

Et cette pauvre fille de lui montrer, par le luxe des détails qu'elle évoquait à ce propos, la gratitude qu'elle avait conservée au fond de son cœur, bien souillé cependant, pour son jeune sauveur.

Notre confrère ne pouvait être, lui aussi, que très ému de cette évocation et de cette reconnaissance si naïvement exprimée. Et, en nous contant cette aventure, il nous avouait qu'il ne comptait pas trouver, ce soir-là et en un tel lieu, une émotion aussi bonne.

***

La question de la reconstruction de la Faculté de médecine continue à préoccuper tous ceux qui s'intéressent directement ou indirectement à notre enseignement médical... Elle a même, comme les quotidiens l'ont récemment annoncé, et comme nous l'avons signalé ici même, pénétré dans le domaine de la politique pure puisque les braves électeurs radicaux et radicaux-socialistes du Ve arrondissement ont cru devoir s'en occuper. Tous ces messieurs souhaitent vivement que la Faculté quitte au plus tôt leur quartier, non pas que sa présence puisse froisser en rien leur sentiment républicain, mais sans doute parce que sa reconstruction serait de nature à satisfaire une personnalité qui leur est chère et cette considération n'a plus, certes, que de très lointains rapports avec le souci légitime de sauvegarder notre prestige médical.

***

Un tel souci anime, nous n'en doutons pas, la plupart de ceux qui, dans le milieu médical, se font les défenseurs de ce coûteux projet. Ils désirent (et l'on ne saurait leur en faire un grief) que notre école parisienne puisse avoir des locaux dignes des maîtres qui s'y sont illustrés, de ceux qui aujourd'hui encore y poursuivent un enseignement éclatant ou de fécondes recherches. Rien de plus légitime, mais que l'on prenne garde. La recherche scientifique traverse à l'heure actuelle, de l'avis de tous, une crise redoutable. Les jeunes savants qui désirent s'y consacrer sont obligés de renoncer à tout avenir alors qu'auprès d'eux les petits camarades qui se contentent d'apprendre par cœur des listes de questions toutes faites arrivent aux situations les plus lucratives. Et les laboratoires, de plus en plus, sont dépeuplés. Dès lors, à quoi servirait-il de construire des palais si ces palais doivent rester déserts, si des crédits suffisants ne viendront pas y assurer un recrutement de jeunes chercheurs auxquels la certitude de ne pas mourir de faim donnera plus d'ardeur encore aux travaux qu'ils entreprendront ? Qu'il nous suffise à cet égard de citer deux chiffres particulièrement éloquents : dans une Faculté sud-américaine, un crédit annuel de 500.000 francs est alloué au laboratoire de physiologie. A la Faculté de médecine de Paris le crédit octroyé au même laboratoire ne dépasse pas 15.000 fr. ! Si réellement le gouvernement français peut consacrer 150 millions à la reconstruction de la Faculté de médecine, ne peut-on vraiment utiliser cette somme d'une façon plus rationnelle et plus conforme aux besoins de notre science médicale ?

LE MONDE MÉDICAL

Nécrologies

— Le docteur Charles Taguet, ancien interne des hôpitaux, a la douleur de faire part du décès de sa mère, Mme Henri Taguet, veuve du docteur Taguet, médecin chef honoraire des asiles de la Seine. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité, à Saint-Yrieix-le-Déjalat (Corrèze).

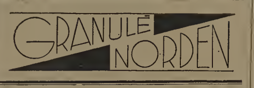
— Les obsèques du docteur Louis Hayem, Croix de guerre, chirurgien des hôpitaux et du centre anticancéreux de Marseille, ont eu lieu à Paris dans l'intimité. De la part des familles Hayem, Gouguenheim, Lévy et Wahl-Hayem.

— On annonce la mort du docteur, J.-W. Waitz, décédé, 6 rue Charles-Graindorge, à Bagnolet (Seine).

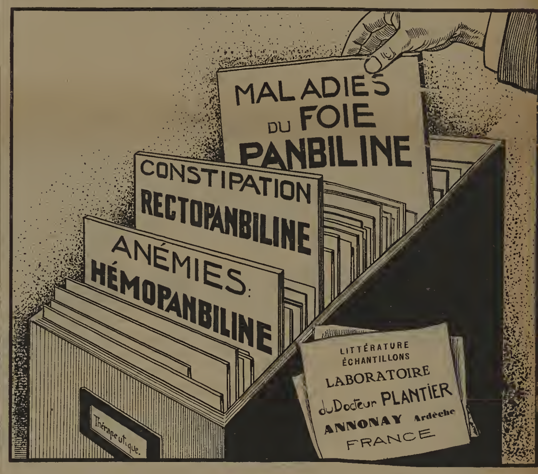
— M. Planchon ; le docteur, Madame Pallier, et leur fils ; M. le chanoine Planchon, curé de Berneuil, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Planchon, née Ferrand, décédée dans sa 70e année, munie des Sacrements de l'Eglise.

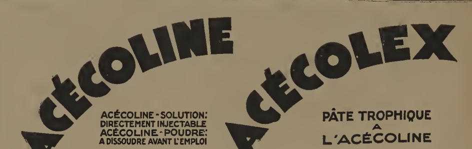
PETITE NOUVELLE

Nous sommes heureux d'annoncer la publication d'un nouvel annuaire paraissant pour la première fois : *Le Corps Médical d'Alsace et de Lorraine* (Bas-Rhin, Haut-Rhin, Moselle).









LES TRAVAUX DU CONGRÈS DU RHUMATISME

OBSERVATIONS et COMMUNICATIONS CLINIQUES

Les symptômes initiaux des rhumatismes chroniques, par M. le Dr SCHMIDT.

Plusieurs auteurs considèrent la forme chronique du rhumatisme articulaire comme une forme particulière et ils l'opposent comme une maladie différente au rhumatisme aigu. Tel n'est pas l'avis de l'auteur. Il a souvent observé une troisième forme, intermédiaire entre les formes chroniques et aiguës du rhumatisme classique et qui montre la parenté entre elles.

Il ne pense pas ici à la forme qui n'est en réalité que le stade subaigu d'un ancien rhumatisme articulaire devenant chronique et s'accompagnant d'un peu de fièvre, mais bien aux *formes à début et à évolution chronique*, forme où *les malades sont affaiblis par de petites poussées thermiques pendant des mois et des années sans que le malade ni le médecin ne se doutent de ces poussées*. Ces cas réagisent fort mal au traitement, sont peu connus et il voudrait particulièrement attirer l'attention là-dessus. L'amaigrissement et l'anémie qui accompagnent presque toujours le mal accentuent encore le triste spectacle qu'offrent ces malades.

Il y a plusieurs années qu'il a exprimé l'avis que les élévations thermiques dans ces arthrites chroniques pourraient être occasionnées par des toxines. Les observations faites depuis cette époque ont apporté une confirmation à ce point de vue si bien qu'il peut nous servir de bonne thérapeutique. Jadis il n'a attaché d'importance qu'aux températures dépassant de beaucoup 37°. Depuis il est peu à peu arrivé à la conviction que même de petites élévations thermiques de quelques dixièmes de degré — à condition qu'elles soient persistantes et ne reconnaissent pas d'autres causes — ont une importance considérable pour le pronostic et le traitement.

D'ailleurs *le début de la forme infectieuse du rhumatisme chronique* n'a pas toujours une allure typique. Celle-ci est déterminée avant tout par les caractéristiques des germes pathogènes, par la sensibilité générale de l'individu pour les protéines et les toxines, enfin par la sensibilité constitutionnelle des articulations.

L'âge des malades est un facteur important pour les différentes formes cliniques. Ainsi par exemple dans la *première enfance* on observe des douleurs articulaires (dites douleurs de croissance) accompagnées quelquefois de gonflement des articulations, de douleurs violentes, d'amygdalites avec tendance aux récidives et d'endocardites, mais toujours sans élévation notable de la température. On remarque une absence distincte de réaction chez les enfants du premier âge vis-à-vis de l'infection rhumatique. Par contre *lel rhumatisme articulaire des adultes* s'accompagne presque toujours d'une température élevée, de gonflements articulaires considérables et de douleurs violentes. C'est que l'organisme soumis à l'influence des hormones sexuelles réagit d'une façon particulière contre l'infection. *La polyarthrite des sujets âgés* est caractérisée par une absence relative de température, par des douleurs considérables et des gonflements modérés des articulations.

Dans tous les cas du rhumatisme chronique à la base infectieuse les germes pathogènes sont des streptocoques et des staphylocoques polymorhes.

Dans certains cas, les germes virulents arrivent aux articulations ou aux autres endroits affectés. Dans d'autres cas ce sont les microbes non virulents ou les toxines bactériennes qui sont en cause.

Il conclut ses considérations *qu'il n'existe qu'une différence quantitative et non pas qualitative entre les différentes affections rhumatismales chroniques d'une part et la polyarthrite chronique d'autre part.*

Les symptômes initiaux des rhumatismes chroniques se présentent à une forme différente dans les cas où la *diathèse rhumatismale* est le facteur étiologique qui a pour base *l'insuffisance de la faculté d'adaptation compensatrice de l'organisme.*

Les altérations de la fonction de la peau se montrent souvent comme symptômes initiaux des rhumatismes chroniques de cette catégorie.

Les altérations de la fonction cutanée chez les rhumatisants se manifestent de diverses façons. La température cutanée des rhumatisants, toutes choses égales d'ailleurs, se montre souvent inférieure à celle des sujets bien portants. L'aptitude réactionnelle de la peau des rhumatisants s'est montrée également très réduite.

Les variations de la teneur du sang en calcium, en phosphates et en tyroïdine ainsi que de son *pouvoir bactéricide*, atteignant leur maximum en été, leur minimum en hiver, sont probablement aussi en rapport avec la fonction endocrinienne de la peau.

Quant à la thérapie des symptômes initiaux des rhumatismes chroniques, s'il existait une seule *thérapeutique étiologique* ce ne pourrait être que la *balnéothérapie*.

⁂

Les changements initiaux dans le rhumatisme chronique, présentés par la radiographie, Slavoj VESIN, Ladislav VOLIGER assistants à la clinique médicale du Prof. PELNAR (Prague).

Les auteurs ont suivi 97 cas dont 77 sont classés dans le groupe du rhumatisme chronique primaire et 20 cas seulement dans le groupe du rhumatisme chronique secondaire.

Un petit pourcentage seulement des formes secondaires commencent comme rhumatisme aigu essentiel. Dans le rhumatisme chronique primaire ils trouvent une atrophie osseuse plus ou moins prononcée, un changement des plus constants et apparaissent assez tôt. Presque en même temps ils constatent l'effacement des contours des bouts épiphysaires et même leurs petites irrégularités. Dans un nombre de cas ils rencontrent une voile légère sur les espaces articulaires comme une expression de l'infiltration des parties molles et parfois même un élargissement des espaces produit par un épanchement. Ils enregistrent des changements tout à fait pareils, mais plus précoces, dans le rhumatisme secondaire.

⁂

Les symptômes initiaux des rhumatismes chroniques, par le Prof. I. GUNZBURG (Anvers).

La question des symptômes initiaux du rhumatisme chronique est à l'avant-plan du diagnostic et de la pathogénie du rhumatisme en général.

Plusieurs cas que l'auteur expose montrent que ces symptômes se présentent très longtemps avant l'éclosion des douleurs articulaires et musculaires.

Pendant des mois, le malade peut se plaindre de raideurs, de douleurs, de fatigues. On constate en outre des troubles circulatoires périphériques et une organisation du tissu cellulaire perceptible avant que le malade ne le signale lui-même.

Tous ces symptômes du début sont dûs à un état de condensation du tissu méso-dermique cellulaire interstitiel appelé symplastie.

La symplastie peut se trouver aussi bien dans le tissu cutané que musculaire, péri-nerveux, péri-articulaire ou ostéo-articulaire, d'où la classification du rhumatisme en cinq classes principales qui chacune se subdivise selon l'étiologie en infectieuses, dysorsiques, atoniques ou mécaniques.

Cette nouvelle classification remplace les anciennes qui ne sont basées que sur des données cliniques disparates, et elle montre la possibilité d'une pathogénie autonome du rhumatisme et l'unité de l'affection sous toutes ses formes.

L'adoption de cette classification permettra de réaliser des progrès dans les recherches tant cliniques que thérapeutiques.

⁂

Le Dr R. SCHUSTER BAD AACHEN (Aix-la-Chapelle), démontre un cas d'arthrite urique avec ostécarthrose et atrophies générales.

Les derniers symptômes surtout articulaires, ou d'ailleurs les attaques de la goutte ne s'étaient pas localisées. Le cas est illustré par des radiographies.

Il s'agit d'un homme de 61 ans. Deux frères souffrent d'arthrite urique typique. Lui-même a eu des attaques de goutte deux fois par an, pendant 9 ans, commençant à l'âge de 33 ans et disparaissant chaque fois après un repos de 3 à 5 semaines et un traitement balnéaire de 2 à 4 semaines. Des attaques semblables se répétèrent plus tard après un intervalle de 10 ans, encore 3 fois, en 1925, 1927 et à la fin de 1930. Peu avant la dernière attaque des douleurs se manifestèrent dans le bas du dos et de la fatigue à la marche, laquelle était jusqu'à cette date tout à fait normale.

Le malade a l'aspect anémique. Il marche raidement comme une oie. La rotation des articulations de la hanche se fait seulement partiellement, presque pas du tout du côté droit. Aux deux joues on voit des tophi de la grandeur de la tête d'une épingle. La radiographie montre aux hanches que l'os est détruit en grande partie et qu'il y a une atrophie assez grande avec taches. Une atrophie moins forte se trouve aux genoux, aux mains et aux pieds. Là on trouve comme restes semblables des attaques goutteuses au grand orteil, des proliférations osseuses distinctes. L'examen du sang n'a pas donné de résultats pathologiques, la sédimentation a été normale. La quantité d'acide urique était de 3,6 à 3,8 mgr. %.

L'auteur pense qu'il s'agit d'un vice de métabolisme inconnu qui a changé tout le squelette et qui s'est établi surtout aux hanches, dont la résistance a été diminuée par la diathèse uratique.

(Voir la suite page 8)

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

MM. A. Netter, C. Levaditi et G. Hornus, étudient le pouvoir neutralisant du sérum d'adultes normaux n'ayant jamais eu de poliomyélite et sa valeur thérapeutique et prophylactique.

Résumé

Le sérum de 15 adultes normaux habitant des localités françaises où la poliomyélite a sévi sous forme épidémique ou sporadique, s'est montré doué d'un pouvoir neutralisant :

Complet chez 75 %.

Très marqué chez 5 %.

Appréciable chez 10 %.

Nul chez 10 %.

Ces résultats concordent avec ceux qui ont été observés dans les autres pays de l'ancien et du nouveau Continent.



M. le Professeur Netter

Si le fait d'un contact intime prolongé comme celui de parents n'ayant pas quitté le malade, de médecins ou d'infirmières ayant à maintes reprises, pendant longtemps, entouré des malades, contribue, d'une façon indiscutable, à augmenter les probabilités d'apparition d'un pouvoir neutralisant puissant, des contacts passagers de courte durée ne font pas apparaître dans le sérum un pouvoir neutralisant plus marqué que celui de sujets qui sans contact connu avec des malades ont habité une localité où ont été observées des épidémies de poliomyélite ou même des cas sporadiques de poliomyélite.

Le pouvoir neutralisant du sérum peut varier d'un sujet à l'autre, d'où l'intérêt qui s'attache à la constitution de provisions de mélanges de sérums de plusieurs provenances. Cette pratique offre cet avantage appréciable de ne pas nécessiter autant d'expériences de neutralisation, que si ces dernières portaient sur le sérum de chaque sujet particulier et, en contre-partie, de permettre de rechercher, sur ces mélanges de sérums, la dilution de sérum permettant la neutralisation du virus. Nous avons, pour notre part, pu ainsi établir que le mélange de sérum de trois sujets de Paris, sans rapport connu avec des malades, neutralisait le virus à une dilution au dixième exactement comme celui du sérum de trois sujets du Mans ayant été en contact prolongé avec des malades.

Il n'en sera pas moins intéressant de s'assurer du pouvoir neutralisant de sérums de sujets isolés, et notamment de donneurs professionnels, de façon à être à même, en cas d'absence d'ampoules de sérum, de pouvoir injecter le sang complet dans les masses musculaires ou dans les veines.

⁂

MM. A. Loir et H. Legangneux, montrent qu'au Havre il existe des " zones à cancer " et non des " maisons à cancer ".

Le Bureau d'Hygiène du Havre a des statistiques fort bien tenues depuis la date de sa fondation en 1878, c'est-à-dire depuis 55 ans. Déjà en 1917, avait été publiée une statistique des cas de mortalité par cancer au Havre, pendant 37 ans, cette statistique montrait qu'il n'y avait non pas des maisons à cancer, mais des zones à cancer.

Pendant 10 ans, la mortalité générale de la ville a été de 30.118, celle des décès par cancer de 2.286. La mortalité générale par cancer dans toute la ville est de 7 % des décès. Dans les zones où le nombre des décès par cancer est plus important on trouve 1.964 habitants, recensement de 1931, sur lesquels il y a eu 428 décès en dix ans, dont 143 par cancer et seulement 54 par tuberculose (c'est une région dans laquelle il n'y a pas de taudis). La proportion des décès dans ces zones est donc de 32 cancers pour 100 décès au lieu de 7 dans le reste de la ville.

Ces décès se trouvent dans quatre zones bien définies, sous lesquelles coule de l'eau provenant de sources non captées, il serait intéressant de demander à la commission de l'étude du cancer d'étudier la façon dont on pourrait capter entièrement ces quatre sources, la chose est difficile car ce sont de petites sources dont le tracé est fort incertain à cause des sinuosités que ces ruisseaux dessinent sous les plateaux.

Cependant il y a là des éléments pour faire une expérience qui pourrait être intéressante, après captage, au bout de dix ans, retrouverait-on des chiffres analogues à ceux d'une zone dans laquelle existe une source dont l'eau a été captée et où il y a peu de décès par cancer ?

A travers les Cliniques

Les accidents de l'Arsénothérapie

Par M. le Dr RAMOND

(2 avril 1933)

M. Ramond n'a pas dit de choses nouvelles, mais son mérite est d'avoir mis au point et réuni dans cette leçon les différents incidents et accidents dus à l'arsénothérapie, accidents de pathogénie très discutés aujourd'hui et d'un énorme intérêt pratique.

Les accidents peuvent éclater non seulement après injection intraveineuse ou intramusculaire, mais aussi après ingestion d'une quantité relativement petite et l'auteur en relate un cas saisissant.

Après avoir cité les causes prédisposantes (diathèse colloïdo-clasique, hémorragique, hépatiques, rénaux, basedowiens et surtout l'idiosyncrasie), l'auteur aborde la question des accidents.

Il passe très vite sur les accidents locaux (thrombose veineuse, infiltration des téguments, nécrose des tissus, suppurations et abcès, kystes arsenicaux, etc.) pour insister plus particulièrement sur les accidents généraux.

A) *Accidents immédiats.* — Il y a d'une part : une fatigue, malaise, céphalée, nausées, diarrhées et température à 38°, ce qui est un accident léger et banal. Mais on peut observer d'autre part des syncopes mortelles, assez rarement d'ailleurs et surtout la *crise nitritoïde* avec ses phases : congestive et syncopale. Les crises nitritoïdes viscérales, intestinales (douleurs épigastralgiques, diarrhée), gastriques (nausées, vomissements), pulmonaire (dyspnée et œdème aigu), arthralgique, radiculalgiques, etc.

Accidents graves et mortels des premiers jours. — Où presque tous les cas sont calqués les uns sur les autres. Tout se passe bien après l'injection. Puis le malade est pris brusquement de céphalée, nausées et vomissements, des crises épileptiformes surviennent puis du stertor, coma et mort. C'est la forme éclamptique, convulsive ou encéphalitique. Elle peut se présenter sous des formes diverses : hémiplégique, aphasique, paraplégique et méningée.

Tous ces cas sont dus au choc colloïdoclasique (Widal). *Mécanisme :* 1. Choc acide dû à la fonction *phénol* des arsénobenzènes ; 2. Hypoalcalinité de l'organisme ; 3. Hypertonie du pneumogastrique ; 4. Paralysie du sympathique.

B) *Accidents toxiques des premiers jours.* — Il y a des malaises généraux et une éruption (érythème morbilleux, scarlatiniforme, papilleux, noueux, etc.), en rapport avec la réaction de *Herxheimer* (réactivation temporaire).

Il y a en outre des accidents par *biotropisme* (Milian) (éveil d'une infection latente) et en particulier l'érythème du 3e jour de *Milian.*

C) *Viscérorécidives.* — (Foie, rein) et neurorécidives avec leurs localisations multiples.

D) *Accidents très tardifs.* — Ces accidents sont toujours annoncés par des signes avertisseurs qu'il va falloir dépister. Ce sont du prurit, de l'œdème et l'apparition d'érythèmes locaux.

Dès leur apparition il faut cesser tout traitement. Si l'on continue le traitement il y a apparition de l'*érythrodermie œdémato-vésiculeuse* de Milian. L'œdème est généralisé dans les formes graves. La vésiculation est d'abord profonde et prurigineuse, puis superficielle. Les vésicules crèvent et le malade a l'aspect d'un brûlé. L'évolution est lente (2, 3 mois) et les malades restent fragiles aux dermatoses.

Un dernier chapitre est consacré aux modifications sanguines : l'agranulocytose secondaire. Les formes frustes et légères (Aubertin) n'ont pas de très mauvais pronostic (70 % de guérisons).

Le traitement sera prophylactique. On ne fera pas d'injections d'arsenic à des malades présentant des causes prédisposantes. Dès le moindre signe d'intolérance (amaigrissement, crise nitritoïde, etc.) cesser le traitement. Alcaliniser les malades par injections de bicarbonate de soude ou même par des injections de carbonate de soude (Sicard). Milian administre de la belladone, de l'atropine, de l'adrénaline. Employer la *Popophylaxie de Sicard,* l'*exohémophylaxie de Flandin et Franck.*

L'arsénothérapie présente donc des accidents sérieux, mais il faut tout de même l'employer, étant donné que ses résultats thérapeutiques sont excellents.

Les Travaux du Congrès du Rhumatisme

(Suite et fin de la page 6)

Le Dr R. SCHUSTER BAD AACHEN (Aix-la-Chapelle), présente un cas de synovite syphilitique congénitale tardif, non traitée.

Il s'agit d'un garçon de 12 ans, qui souffrait depuis trois mois de douleurs dans les genoux s'exacerbant la nuit, avec gonflement symétrique. Après un mois et demi les douleurs qui devenaient insupportables cessèrent subitement, sans une thérapeutique extraordinaire (des bandages élastiques, frictions d'alcool, aspirine).

La réaction de Wasserman et de Sachs-Georgi dans le liquide de ponction de l'articulation du genou. Le genou n'est pas douloureux à la pression et peut être bien plié. La même réaction est positive dans le sérum du sang. Pas de stigmate congénital autre, surtout pas de kératite interstitielle. Chez le père et la mère réaction de Wasserman aussi, tabès initial chez le père. La radiographie fut normale.

L'auteur a présenté ce cas parce que le médecin traitant n'avait pas fait le diagnostic, il se basait justement sur la radiographie négative, pensant qu'il s'agissait de troubles de la croissance ou d'un cas de scrophulose.

⁂

Sur une lésion spéciale ostéo-articulaire à decours lent, par le Dr L. FICALLI, Médecin des hôpitaux de Rome.

La communication que je présente a la valeur d'une note préliminaire car, pour des raisons indépendantes de ma volonté, je ne peux présenter au Congrès qu'une partie des documents recueillis.

Il s'agit de trois malades sur lesquels on a observé des manifestations articulaires, surtout aux genoux, consistant en un épanchement qui se produit avec peu ou point de douleur et qui est accompagné par de légères et inconstantes élévations de température.

Les symptômes présentent des périodes d'accalmie complète et des moments de reprise. La maladie a un décours lent et, avec ces alternatives, dure depuis dix-huit mois chez deux patients dont l'un est âgé de 12 ans, l'autre de 16, et depuis douze mois sur un troisième âgé de 20 ans.

Interrogés, ces malades n'ont jamais souffert d'angine, cependant deux d'entre eux se rappellent d'avoir fait une chute légère à laquelle ils n'ont donné aucune importance.

Les articulations atteintes sont celles des deux genoux.

Chez le patient âgé de 12 ans, un épanchement s'est produit aussi dans les coudes. L'état général des malades est bon, l'examen des organes internes est négatif. Dans les articulations on remarque une légère entrave de la fonction articulaire et une hypotrophie musculaire d'origine articulaire.

Pas de lésion du système nerveux. Examen morphologique du sang normal. Cuti-réaction positive dans un cas. Réaction de Wassermann négative. La recherche d'un probable foyer tuberculeux par des examens cliniques et radiologiques a été négative. Par la ponction des articulations malades on a retiré chez les trois sujets un liquide séreux, gluant, contenant des lymphocytes plutôt nombreux et des cellules endothéliales. Le liquide s'est quelquefois résorbé spontanément pour se reproduire au bout de quelque temps même en gardant le malade au lit.

La recherche du bacille de Koch a été négative. Les cultures ont été stériles dans les trois cas et même l'inoculation au cobaye a été négative.

L'examen radiographique a démontré ... sence de lésions traumatiques et a mis ... évidence, dans les régions métaphisaires ... férieures des fémurs des images annulaires transparentes nettement bordées par ... mince couche osseuse.

Chez un des malades, ces images annulaires atteignaient le volume d'une petite ... et pénétraient dans la substance corticale.

On a pratiqué une biopsie en creusant l'... malade. L'examen histologique des ... ments a démontré un tissu osseux ... gieux, avec des cavités normales pleines ... moelle *graisseuse* et avec d'autres ... dilatées et remplies plus ou moins de ... conjonctif fibreux riche en cellules *fusi*...

Le traitement salycilique et le traitement antisyphilitique n'ont donné aucun résultat profitable.

Le cadre clinique, anatomique et radiologique n'est pas facile à interpréter.

L'hypothèse la plus probable est qu'il s'agit d'un processus inflammatoire ... donnant une réaction modérée du tissu osseux.

La nature de ce processus n'est pas possible à déterminer.

Au point de vue radiologique, on pourrait penser même à des inclusions cartilagineuses ou à des formations cystiques circonscrites.

L'apparition simultanée des lésions de plusieurs articulations rend peu probable l'hypothèse d'une tumeur.

L'auteur attend de l'évolution de l'affection la mise en évidence de la nature de l'affection.

⁂

Les arthrites des luxations congénitales de la hanche, guéries, par M. André TREVES (Paris).

Le résultat du traitement orthopédique des luxations congénitales est en général excellent. On sait cependant qu'il existe souvent une discordance entre le résultat clinique éloigné et la radiographie qui peut montrer des séquelles, des déformations, surtout au niveau de la tête du fémur.

Des arthrites peuvent également se produire plus ou moins tardivement. Le traumatisme inhérent à la réduction manuelle, l'âge du patient jouent leur rôle dans cette production. Cependant l'arthrite tardive est souvent consécutive à la seule immobilisation et Trèves l'a observée, chez une enfant de 3 ans, sur une hanche saine qui n'avait été que mise en position de réduction en même temps que l'autre atteinte de luxation. La hanche luxée guérit sans incident.

Trèves attribue une influence productrice d'arthrite à la syphilis si fréquente dans l'origine des malformations congénitales. Le traitement spécifique, surtout précocement institué, contribue à arrêter l'évolution de ces arthrites.

Il existe des arthrites précoces, se produisant à la reprise des mouvements et de la marche. En général transitoires, elles peuvent se prolonger et s'aggraver sans qu'il y ait de reluxation.

Les arthrites de la puberté sont fréquentes et dépendent du changement de la statistique articulaire. Lorsque l' cotyle est insuffisant, la butée ostéoplastique trouve ici sa meilleure indication. Mais l'arthrite peut se produire même sur une hanche ... tête bien maintenue.

L'apparition de l'arthrite peut être encore beaucoup plus tardive. Les moyens de traitement orthopédique seront souvent combinés aux interventions telles que butées ostéoplastiques ou ostéotomies sous-trochantériennes.

Journées d'étude biologique du cancer

Plus que jamais, les efforts des biologistes sont sollicités par les problèmes que posent l'étiologie, le diagnostic, la thérapeutique du cancer. Pour progresser sur ce terrain si difficile, il est nécessaire aux diverses disciplines scientifiques, de se confronter, de s'entr'aider, de coordonner leurs efforts. Et cela en dehors de tout dogmatisme d'école ou d'idées *a priori*, mais sous le rigoureux contrôle de l'expérience et de l'observation, pour pouvoir les adapter utilement aux nécessités de la pratique médicale.

Tel est le but d'ensemble, documentaire, de ces Journées qui se tiendront à Bordeaux, du 12 au 15 mai prochain. D'une part, des séances de travail permettront aux spécialistes de ces questions d'effectuer d'utiles échanges de vues et des démonstrations. D'autre part, des conférences et des exposés, feront le point pour les praticiens, des progrès actuellement réalisés.

C'est sur l'initiative du *Bulletin de Biologie Clinique* que se constitue le Comité d'organisation. Il est placé sous la présidence d'honneur de M. le Pr Richet, et comprend : M. le Dr Boumhiol, professeur honoraire à la Faculté des Sciences de Bordeaux, président ; MM. les P^{rs} Nello, Mori, de la Faculté de Naples, Barthe, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Bordeaux ; Dr Barlerin, président du Syndicat des Médecins biologistes, vice-président ; Dr Cuvier, directeur du *Bulletin de Biologie Clinique*, secrétaire ; Dr Carrère, trésorier. Parmi les membres du Comité, conférenciers ou auteurs des travaux annoncés, citons : les P^{rs} Mercier, Favreau, Pagès, médecin-général, Duco, les Drs Lacouture, de Nabias, Delagénière, Durand, Dastès, Leriche, Jonchère, Llaguet, Brel, Nadal, Wassilieff ; MM. Nodon, Laville, Malvesin, etc.

Circulaire relative à l'ouverture d'un concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé à l'école d'application du service de santé des troupes coloniales et pour un emploi de professeur agrégé de médecine (armée active).

Un concours s'ouvrira, le 13 novembre 1933, à neuf heures, à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce à Paris, pour l'obtention du titre de professeur agrégé de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Un emploi de professeur agrégé de médecine est mis au concours.

En exécution de l'article 10 du décret du 22 août 1928, modifié le 3 juin 1932 (« Journal Officiel » du 11 juin 1932, p. 6408), les médecins commandants et capitaines des troupes coloniales présents en France ou accomplissant un séjour métropolitain en Algérie-Tunisie et ayant accompli au moins quatre années de séjour aux colonies, en Chine, au Maroc ou au Levant, sont seuls admis à se présenter à ce concours.

Ces épreuves seront subies dans les conditions et d'après les programmes déterminés par le décret du 22 août 1928 portant organisation de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales et l'instruction du 3 novembre 1928 relative aux concours pour le titre de professeur agrégé de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales.

Les demandes des candidats en vue d'être autorisés à prendre part à ce concours seront revêtues de l'avis motivé et détaillé des chefs de chacun d'eux et adressées au ministère de la guerre (direction des troupes coloniales. — 3e bureau), pour le 1er octobre au plus tard. Seules, seront admises les candidatures des médecins présentant les garanties scientifiques suffisantes pour leur permettre d'aborder un concours de cette nature avec possibilité de succès. Il devra être tenu compte de ces éléments d'appréciation dans les avis à exprimer par les autorités hiérarchiques.

Conformément au titre V de l'instruction du 3 novembre 1928 précité, il pourra être accordé, si les conditions du service le permettent, des stages de préparation aux candidats à ce concours.

A propos des Offices publics d'hygiène et de Médecine préventive

La création des Offices départementaux d'hygiène, désirée par M. Justin Godart, répond sans doute à un besoin. Doit-elle correspondre, dans son ensemble, à un regroupement des forces sociales qui peuvent être opposées à la maladie, c'est ce que nous saurons probablement bientôt ; c'est du moins un souhait que nous pouvons formuler.

Qu'il nous soit permis de livrer à la critique le plan d'action que nous exposerons plus loin, dans l'espoir qu'on voudra bien le considérer comme une tentative de rapprochement et de collaboration entre le Corps médical, les Œuvres privées et les Pouvoirs publics. Nous nous sommes efforcés d'en rendre les points de vue pratique et économique inséparables.

Une justification ne saurait être mal accueillie, semble-t-il, en une période de compression des dépenses et à une époque où la floraison d'offices les plus divers, peu ou prou subventionnés, comporte en soi quelque inquiétude.

D'autre part, il résulte de cette diversité même une certaine confusion qui ne permet pas de se rendre compte, de prime abord, de leur véritable rôle. C'est pourquoi l'on voudrait que le nom d'Office ne fût pas indifféremment employé pour désigner des établissements publics et des établissements ou associations reconnus d'utilité publique, qui sont cependant soumis à un régime spécial et à des règlements fort différcnts.

Le nom d'Office nous paraît devoir être réservé aux établissements publics, parce qu'ils ont l'avantage d'être définis de façon très précise en droit administratif, tandis que les contrats d'association qui règlent les seconds peuvent être variables.

Définition

L'établissement public est un *service public*. Il correspond à un besoin réel. Sa création est généralement demandée par l'administration dont la tâche va de jour en jour grandissante et qui succombe ; elle est soumise à la signature du Président de la République et décidée par un décret qui en fixe l'organisation ainsi que le fonctionnement. Ses attributions y sont nettement définies ; son budget est régulièrement inscrit. L'établissement public est un *service public personnifié ;* c'est-à-dire qu'il est doué de la personnalité morale et jouit de *l'autonomie administrative*. La personnalité morale ne peut être attribuée qu'à un service indépendant ; elle ne saurait donc appartenir à un service ou à un bureau faisant partie intégrante de l'administration publique. Celle-ci abandonne. *dans* la circonstance, en faveur de l'établissement public, une partie de ses droits et prérogatives.

Le directeur de l'Office et les fonctionnaires attachés à ce service sont nommés par le ministre. Ils peuvent appartenir déjà à l'administration, *mais il y aura intérêt à ce que le directeur soit également un technicien*. Le conseil d'administration comprendra toujours un ou plusieurs délégués de l'administration publique ; ses décisions peuvent être, en droit public, frappées d'appel. Enfin les fonds de l'Office public sont obligatoirement déposés au Trésor.

Les établissements ou associations reconnus d'utilité publique, au contraire, sont régis par les dispositions de la loi de 1901. Ils *reçoivent des subventions* dont l'importance est très variable, justifiées par les services qui sont rendus, et destinées la plupart du temps pour les aider dans la *gestion de telle ou telle fondation d'utilité publique* (consultations, dispensaires, cliniques, service social, etc...). Ils peuvent même être chargés d'un service public pour lequel ils reçoivent une subvention régulière, mais ils n'ont, même dans ce cas, que des relations très limitées avec l'administration publique. Leur règle est fixée, leurs administrateurs sont élus par l'assemblée générale des membres associés.

Dans quelle catégorie d'établissements faut-il faire entrer les dispensaires publics d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse ? Assurément dans celle des établissements publics. Certains détails, cependant, en donnent une physionomie bien particulière.

Créés en vertu de lois spéciales (1916 et 1919) quelques-uns de ces dispensaires se sont érigés en Offices publics (1) d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse. En réalité, et sauf de très rares exceptions, c'est la seconde partie de cette appellation qui constitue tout leur programme ; ce sont des services publics spécialisés et grevés de la gestion des dispensaires antituberculeux. Les médecins-chefs, proposés à l'agrément des préfets par un conseil d'administration, ne remplissent nullement les fonctions de directeurs d'offices. Enfin l'appellation d'Office public d'*Hygiène sociale* ne leur conviendrait que dans le cas où ces offices seraient en état de poursuivre leur action, de façon générale, contre tous les fléaux sociaux. C'est peut-être par la réorganisation des offices départementaux d'hygiène sociale et de préservation antituberculeuse qu'il faudra commencer ; on étendrait leurs attributions, ce qui ne saurait souffrir de grosses difficultés, et on leur donnerait d'autres cadres, avec, à leur tête, des techniciens, ce qui paraît indispensable. Il en résulterait, semble-t-il, une simplification, à la fois pour l'administration et pour le public.

Quelle est, dans ce cas, l'appellation qui conviendrait le mieux ? Les mots « hygiène et médecine sociale » sont plus compréhensifs que « médecine préventive », et il est difficile aujourd'hui de séparer de façon absolue les questions relevant de l'hygiène et de l'assistance. Le titre d' « Office départemental de la Santé publique » nous paraît encore mieux correspondre à la conception que nous en avons.

Qu'on ne s'effraie pas trop vite de la décentralisation que comprend la création de ces établissements publics puisqu'ils seront forcément en relations étroites avec l'Office national d'une part, avec le ministère de la Santé publique, d'autre part. La grande souplesse qu'on s'accorde à reconnaître aux offices, et qu'ils reçoivent de leur organisation, les moyens extraordinaires dont ils pourraient disposer dans l'aménagement social de la santé publique nous permettent de considérer que ces organismes sont capables d'opérer le regroupement dont il a été parlé tout au début.

Orientation et buts

Si les règlements d'administration publique séparent formellement ces deux catégories d'établissements (publics et reconnus d'utilité publique), leur orientation et leurs tendances ne s'opposent pas moins dans la pratique.

Le régime des subventions n'ayant pas une régularité absolue, les associations sont tenues à une grande réserve dans leurs projets d'avenir. Leur tendance est donc d'aller au plus pressé, de satisfaire les besoins les plus urgents. Leurs entreprises sont subordonnées aux initiatives privées et leur action est en rapport étroit avec les ressources dont elles disposent. Leur rayonnement est limité et leur fonctionnement généralement alourdi par des comptes de gestion. Il est un écueil, enfin, qu'il ne leur est pas toujours possible d'éviter, celui de faire double emploi avec des œuvres similaires, parfois rivales.

L'Office public n'a, au contraire, généralement pas de fondation à exploiter. Son existence est assurée de façon durable, ce qui lui permet d'envisager une action de plus vaste envergure et un programme échelonné sur une plus longue période de temps. Ce sont des centres de renseignements et d'animation, orientés vers la documentation, l'instruction, l'initiation, la propagande.

Le rayonnement d'un Office public s'exerce, en principe, dans les limites qui ont été fixées par décret ; dans la pratique, rien ne l'empêche d'étendre ses relations. Les renseignements qu'il puise à toutes les sources, les enseignements qu'il tire des expériences les mieux réussies permettent de lui accorder la confiance que l'on doit avoir en s'adressant à un conseiller technique.

L'Office public s'efforcera d'atteindre tous les milieux de la Société et de les intéresser à ses buts, par les moyens les plus variés, abandonnant l'un pour l'autre, si le dernier se révèle plus efficace. Une de ses caractéristiques est également la mobilité ; certains de ces moyens d'action seront mobilisés, suivant les circonstances et les besoins locaux. Un de ses buts principaux sera de provoquer ou de favoriser les initiatives locales.

Le rôle de l'Office public pourrait presque être défini dans les trois propositions suivantes :

1° Il est chargé des enquêtes sur les besoins locaux, afin de compléter, dans la mesure du possible, l'outillage national de la Santé publique ;

2° Il est habilité pour provoquer les initiatives partout où cela paraît nécessaire ; il établit des propositions en faveur des œuvres privées qui présentent toutes les garanties requises par l'administration publique. Il s'efforce de les utiliser au mieux des intérêts publics. Il peut être chargé de la répartition des subventions aux œuvres du département, dans un but de coordination et de coopération rationnelle. L'Office est, dans ce cas, l'auxiliaire de l'administration publique et de l'Etat pour le contrôle de l'emploi judicieux des subventions accordées ;

3° Il s'emploiera, au moyen des documents transmis ou recueillis et des recherches qu'il aura entreprises, à serrer de plus près et à propager l'unité de doctrine susceptible de favoriser l'application des mesures générales prescrites et des directives données par l'Administration de la Santé publique.

Nous ne pouvons nous permettre, ici, les développements qui seraient nécessaires ; il nous reste encore à envisager sommairement l'organisation-type d'un Office départemental et quelles forces sociales il conviendrait d'appeler à collaborer plus étroitement que par le passé. De quelle manière l'Office public peut-il s'y employer ?

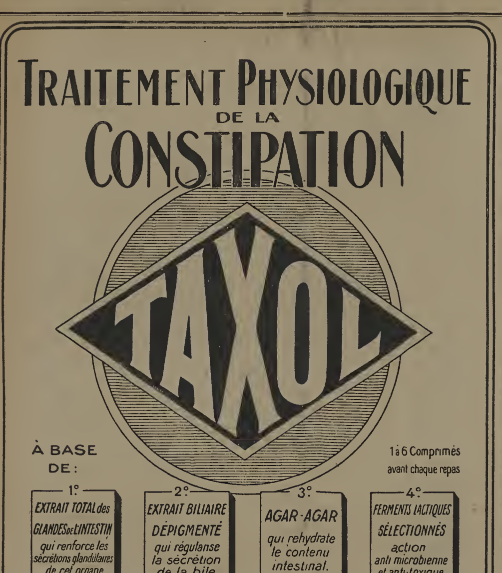
Organisation

Le personnel de l'Office comprendra obligatoirement :

Un directeur-médecin, nommé par le ministre sur la proposition du préfet, et remplissant les fonctions d'ordonnateur et d'administrateur délégué ;

(Voir la suite page 10)

(1) Il résulte, de ce que nous avons dit, que les dispensaires fondés en vertu de la loi de 1901 et reconnus d'utilité publique par la suite usurpent le titre d'Office public.



A PROPOS DES OFFICES PUBLICS D'HYGIÈNE ET DE MÉDECINE PRÉVENTIVE

(Suite et fin de la page 9)

Un chef de bureau technique chargé de la documentation et secrétaire général de l'Office ;

Un ou plusieurs employés suivant l'importance des services créés.

Ce seraient les seuls emplois rétribués ; les frais de tournées de conférences de propagande peuvent faire l'objet de rétributions au cachet ou de contrats passés avec l'Office national.

Le conseil d'administration est nommé par le préfet ; il choisit en son sein un bureau de trois membres. Le directeur et le secrétaire général de l'Office assistent aux séances avec voix consultative. Le conseil élit un commissaire aux comptes. La comptabilité est tenue par un employé de bureau.

Un comité technique et de perfectionnement sera recruté parmi les personnalités du monde médical et les techniciens les plus notoires qui auront accepté. Dans ce comité seront recrutées les commissions chargées de l'organisation de la lutte contre les fléaux sociaux.

Le bureau technique sera chargé, en outre, du fichier central des œuvres privées, ce qui suppose l'existence d'infirmières sociales et un consentement mutuel.

Après avoir défini les buts principaux de l'Office départemental d'hygiène, tel que nous l'avons envisagé, il est difficile de ne pas reconnaître que ces buts sont du ressort de l'Inspection départementale d'hygiène.

Du point de vue logique, il y a donc lieu d'envisager que la direction des offices revient tout naturellement aux inspecteurs départementaux d'hygiène.

Du point de vue économique, il y a lieu de considérer que l'amélioration de la situation de ces fonctionnaires n'entraînerait pas de dépenses excessives, et qu'il ne serait pas nécessaire de créer de nouveaux emplois.

Du point de vue moral, c'est une occasion exceptionnelle pour les Pouvoirs publics de montrer qu'ils n'abandonnent pas tout à fait une génération de médecins que la loi de 1902 a lancés dans la mêlée sans appuis suffisants et sans l'autorité qu'il aurait fallu leur donner.

Collaboration

Les puissances sociales que l'on peut opposer à la maladie avec lesquelles l'Office peut être mis en rapport peuvent être classées en :

1° *Administratives :* Assistance publique, organismes sanitaires départementaux et municipaux, prévus par la loi de 1902 ;

2° *Privées :* Œuvres privées ou associations d'utilité publique ; œuvres de bienfaisance subventionnées ;

3° *Médicales :* Corps médical, praticiens.

L'Office public n'aura peut-être pas de rapports réguliers avec l'administration de l'Assistance publique, mais celle-ci aura sans doute parfois intérêt à charger les techniciens de l'Office de la renseigner. Il y aurait probablement de grosses économies à réaliser par l'annexion de consultations et de dispensaires à certains services hospitaliers, et l'administration n'est pas toujours très bon juge dans l'examen des propositions qui lui sont transmises ; par le contrôle des séjours prolongés, par la création d'hôpitaux de chroniques, etc... Pourquoi ces questions, lorsqu'elles sont d'ordre local, dépasseraient-elles le ressort d'un Office public, alors qu'à notre époque il est difficile de délimiter de façon étroite ce qui revient à l'assistance et à la médecine préventive ?

Les directeurs d'offices publics auront un effort plus important à faire auprès des départements et des communes pour obtenir que les crédits affectés à la santé publique soient en harmonie avec l'importance des budgets généraux. En tous cas, ils auraient à soumettre le résultat de leurs enquêtes sur l'application des règlements sanitaires au ministre, qui serait ainsi informé, tandis que cela est impossible en l'état actuel.

Les collectivités ayant à organiser un service social auront intérêt à consulter l'Office qui pourra en favoriser la création et donner des conseils utiles pour en obtenir le meilleur rendement.

L'esprit d'association a donné de si remarquables résultats, qu'à l'heure présente on ne saurait plus se passer du concours des œuvres privées. Certaines initiatives se sont très solidement établies et ont parfois précédé l'administration publique dans l'organisation des soins. Les secours que leur apportent, sous forme de subventions, l'Etat, les départements et les communes, sont l'effet d'une légitime reconnaissance.

Mais les besoins augmentant sans cesse, l'Office doit pouvoir jouer le rôle de régulateur, soit en instruisant les demandes, soit en répartissant les fonds habituellement délégués. La création d'un fichier central, tout en établissant une obligation de liaisons, permet d'éviter certains abus dont ces œuvres sont, individuellement, ignorantes.

Il n'est pas davantage permis aux hygiénistes d'une certaine génération de croire qu'une poignée de fonctionnaires puisse suffire à l'application des règlements sanitaires. La science possède de tels moyens de diffusion, qu'elle met au service des praticiens, que ceux-ci sont à même d'appliquer les procédés les plus efficaces de prophylaxie, avant même qu'ils aient été rendus obligatoires. Ce sont les auxiliaires les plus nombreux et très précieux de l'administration publique, car, qu'on le veuille ou non, ils se trouvent le plus souvent seuls, dans la pratique, à appliquer ou à surveiller l'application de ces mesures. Peu d'efforts, il faut bien le reconnaître, ont été tentés jusqu'ici par les Pouvoirs publics pour s'assurer leur collaboration. Ce rôle peut être fort bien dévolu à l'Office, mais deux conditions préalables sont nécessaires :

1° Que la santé publique soit une bonne fois considérée comme un domaine national (qu'elle soit intégrée dans le domaine de l'économie publique. Dr Destouches) ;

2° Que les pactes médico-sociaux soient définis de telle sorte que la pratique puisse s'accorder avec le principe de la gratuité pour les assujettis aux mesures obligatoires, et de la rémunération pour celui qui apporte la preuve qu'il les a appliquées. Le principe établi, il ne resterait plus qu'à les codifier, conformément aux règlements.

En résumé, qu'il s'agisse d'assistance ou d'hygiène, l'administration publique se trouve débordée à la fois par les besoins matériels et par les initiatives privées. Certains moyens d'organisation lui échappent.

Il nous a paru que les Offices pouvaient parer en grande partie à cette insuffisance de moyens, rapprocher l'administration publique de ses administrés, augmenter l'autorité de ses représentants, regrouper les forces agissantes en ordre dispersé et se justifier du point de vue de l'économie publique.

Dr G. LEMAIRE,
Directeur des Services d'hygiène de la Ville d'Alger,
Secrétaire général de l'Office Algérien d'Hygiène et de Médecine préventive.

BOURSES DE VACANCES DU DOCTEUR DEBAT

Comme les années précédentes, le docteur Debat offre à nouveau, pour l'été 1933, 100 *bourses de vacances de mille francs chacune.*

Ces bourses sont destinées à des étudiants en médecine fatigués et peu fortunés.

Prière d'adresser les demandes, avant le 1er *juin, avec toutes précisions concernant l'état de santé, la situation de famille, sans omettre le numéro du dossier à la Faculté, aux Laboratoires du docteur Debat, Service des Bourses de Vacances,* 60, *rue de Prony, Paris.*

Derniers livres parus

LA JOIE D'ETRE SAINS. LE NATURISME ET LA VIE, par le Dr J. POUCEL, chirurgien des Hôpitaux de Marseille. Avec 16 photographies en héliogravure hors texte et bois gravé sur la couverture. Un volume in-8, de 261 pages. 32 francs. — (J.B. Baillière et Fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e).

Le Naturisme est à l'ordre du jour. On ne peut s'en désintéresser. Le public sent confusément qu'une part de ses misères physiques et morales vient d'un excès de civilisation auquel l'organisme humain n'est pas adapté. Mais il se méfie, car à côté d'éloges dithyrambiques, il entend maintes railleries. Aussi attendait-il avec impatience d'être instruit par un écrivain de bon sens et loyal qui lui apporte un guide sûr.

Cet ouvrage nécessaire, le voici. L'auteur, tout en maintenant le Naturisme dans son vrai cadre, qui est celui de l'hygiène, n'a garde d'oublier les points de vue moral, esthétique, social, etc., inséparables de la question. Il le fait dans un style imagé et plein de vie qui rend attrayantes pour tous ces pages inspirées par l'ardent désir de contribuer à rendre une race plus saine, meilleure — et plus heureuse.

***

CHININUM (Quinine) F. JOHANNESSOHN, Amsterdam 1932.

Le même auteur a déjà fait un travail (en 1930) sur le même sujet, dans lequel il a rapporté toutes les publications sur la quinine dans les quinze dernières années. Le livre présent résume les publications des deux dernières années et on n'y analyse pas moins de 465 auteurs.

L'emploi de la quinine en dehors du paludisme devient de plus en plus courant. Dans ce travail nous n'y voyons pas moins de 50 maladies qui entrent dans le cadre thérapeutique du médicament. Les maladies qui sont principalement susceptibles de profiter du traitement quininique sont : la pneumonie, la grippe, le vertige de Ménière, avortement, coqueluche, empyème et l'ulcus cornéae serpens.

Le livre de J. n'est pas un travail critique, mais un résumé de chaque publication entre 1930 et 1932.

On pourrait l'appeler un index bibliographique in extenso, s'occupant d'un seul sujet, la quinine. Un court chapitre est consacré à la quinidine.

Ce livre, d'une présentation impeccable et pleine de goût, sera un guide très précieux à tous les auteurs s'occupant de la quinine.

C'est un aperçu succinct mais essentiel de tous les ouvrages parus dernièrement au sujet de la quinine et de la quinidine.

***

LE TRAITEMENT DE L'ASTHME BRONCHIQUE, par le docteur Maurice DEROT, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol., gr. in-8 de 45 pages. (« Collection les Thérapeutiques nouvelles ») 6 fr. J.-B. Baillière et Fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e).

La médecine évolue sans cesse et il n'est pour s'en rendre compte que de voir combien en peu d'années se sont modifiées nos conceptions sur l'asthme bronchique. En moins de vingt ans, en effet, l'anaphylaxie de Charles Richet, l'étude précise du système neuro-végétatif ont bouleversé nos conceptions pathogéniques et ont permis de projeter quelques lueurs sur la physiologie pathologique de ce qui n'était naguère encore qu'une mystérieuse névrose. Durant la même période, la cuti-réaction, l'épreuve de Prausnitz ont acquis droit de cité en clinique tandis que la thérapeutique était rénovée par l'emploi de l'adrénaline et de l'éphrédine, par les méthodes de désensibilisation et par l'utilisation des agents physiques.

Il pouvait donc paraître utile de faire une mise au point, même provisoire, de l'importante question qu'est le traitement de l'asthme, et c'est dans ce but que le volume a été écrit pour le praticien.

UN MAGNIFIQUE VOYAGE

Dix-huit jours en Europe Centrale

Heidelberg, Nuremberg, Rothembourg, Prague, Vienne, Schonbrunn, le Danube en bateau, Budapest, Graz, Salzbourg, Innsbruck, l'Arlberg.

Départ de Paris : 14 Juillet — Retour : 1er Août

14 *juillet.* — Départ de Paris, gare de l'Est, vers 9 h., voyage par *Sarrebruck.* — Arrivée à *HEIDELBERG* vers 20 h. Dîner à l'hôtel.

15 *juillet.* — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville en auto-car ; *l'ancienne ville, l'UNIVERSITE, la vallée du Neckar, le Château, etc...* Départ de Heidelberg vers 17 heures, arrivée à *NUREMBERG* vers 23 heures. Installation à l'hôtel.

16 *juillet.* — A NUREMBERG, pension complète à l'hôtel. Visite de la ville et des curiosités en auto-car avec guide : *les Fortifications, vestiges du moyen âge, les Eglises et Marchés historiques, les quartiers anciens et modernes.*

17 *juillet.* — A NUREMBERG, pension complète. Excursion d'une journée entière en auto-car à *ROTHEMBOURG, HEILSBRONN, ANSBACH,* villes ayant conservé leur caractère moyennageux.

18 *juillet.* — Départ de Nuremberg après le petit déjeuner, arrivée à *PRAGUE* dans le courant de l'après-midi. Dîner.

19 *juillet.* — A PRAGUE, pension complète à l'hôtel. Visite de la capitale tchécoslovaque et de ses curiosités en auto-car avec guide : *la ville ancienne, le Château « HRADCIN », les vieilles églises, l'hôtel de ville, etc...*

20 *juillet.* — Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à *VIENNE* vers 16 h. Dîner.

21 *juillet.* — A VIENNE, pension complète. Visite de la ville en auto-car avec guide : *l'ancienne ville, le Château Impérial, le Belvédère, le Prater, l'Université, le Château de Schönbrunn.*

22 *juillet.* — A VIENNE, pension complète. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Dans l'après-midi, excursion en auto-car dans la *Forêt Viennoise,* passant des paysages pittoresques, *le Château LIECHTENSTEIN, HOLDRICHSMUHLE,* où Schubert a composé une de ses plus célèbres chansons, *le Monastère historique des Cisterciens, HEILIGENKREUZ, MAYERLINCK, l'ancien Château de chasse impérial* connu par la tragédie du Prince héritier Rodolphe, la ville d'eau de *BADEN.*

23 *juillet.* — Départ de Vienne après le petit déjeuner en bateau sur le Danube. Déjeuner à bord. Arrivée à *BUDAPEST* pour dîner.

24 *juillet.* — A BUDAPEST. Visite de Budapest, « Reine du Danube », en auto-car. *Le Palais Royal, les Bains Saint-Gellert, le Parlement, l'Ile Sainte-Marguerite, le Palais de Justice.*

25 *juillet.* — A BUDAPEST, pension complète. Continuation de la visite de la ville, les Musées et les Parcs, *l'Opéra, l'Université, l'ancienne ville Buda, et promenade au Mont Saint-Jean,* panorama splendide sur la vallée du Danube.

26 *juillet.* — Départ de Budapest après le petit déjeuner. Arrivée à *GRAZ* vers 16 h. Installation à l'hôtel. Visite de la ville en auto-car. *GRAZ,* capitale de la Syrie, connue depuis des siècles par son Université, possède des quartiers pittoresques anciens et modernes. Dîner à l'hôtel.

27 *juillet.* — Départ de Graz après le petit déjeuner. Arrivée à *SALZBOURG* vers 17 h. Dîner à l'hôtel.

28 *juillet.* — A SALZBOURG, pension complète. Visite de la ville et des curiosités en auto-car, *l'ancien Château Episcopal, le Château de HELLBRUNN.* Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

29 *juillet.* — A SALZBOURG, pension complète. Excursion d'une journée entière en auto-car dans la région des *lacs de Salzkammergut, le lac Fuschl, St-Wolfgang, Badischl, Attersee, Mondsee.* Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

30 *juillet.* — Matinée libre à Salzbourg. Départ de Salzbourg après le déjeuner. Arrivée à *INNSBRUCK* pour dîner.

31 *juillet.* — A INNSBRUCK, pension complète à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités. Dans l'après-midi, excursion dans les *Alpes du Tyrol.*

1er *août.* — Départ d'Innsbruck après le petit déjeuner. Voyage par *l'Arlberg, Zurich, Bâle.* Arrivée à *PARIS* dans la soirée.

PRIX DU VOYAGE.......... 3.930 fr.

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en 2e classe de chemin de fer de Paris jusqu'à Paris, selon itinéraire, et en 1re classe à bord, de Vienne à Budapest.

2° Le transfert des gares à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en auto-car.

4° Le logement et la pension complète dans des hôtels de 1er ordre, genre Hôtel Astoria, à Budapest, et Hôtel Archiduc-Charles, à Vienne, ainsi que le déjeuner à bord.

5° Toutes les taxes, frais d'entrées et pourboires obligatoires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

NE SONT PAS COMPRIS. — Les boissons, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser dès à présent à :
L'INFORMATEUR MÉDICAL ou à l'Agence CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS

Cours pratique de Sympathologie Clinique

Le professeur Laignel-Lavastine, dans son service de la Pitié, avec la collaboration de MM. André Thomas, Delherm, Rosenthal, Bailliart, Tournay, Glénard, Bourgeois, Deschamps, Miget, Vinchon, Largeau, Cornélius, Klotz et Guilly, commencera le **vendredi 28 avril 1933,** un cours pratique sur les **Actualités sympathologiques,** avec présentation de malades et exercices de laboratoire. Le cours comprendra 12 leçons et finira le 20 mai. Chaque cours comprendra un exposé théorique à ... heures, suivi d'exercices pratiques.

ACTUALITES SYMPATHOLOGIQUES

1. **Le Sympathique hépatique,** vendredi 28 avril. (M. Glénard).
2. **Le Sympathique cardiaque,** samedi 29 avril. (M. Deschamps).
3. **La Sympathologie : ses méthodes, son intérêt pratique,** lundi 1er mai. (M. Laignel-Lavastine.)
4. **Anatomie du Sympathique,** mercredi 3 mai. (M. Miget.)
5. **Physiologie du sympathique, avec projections,** vendredi 5 mai. (M. Laignel-Lavastine.)
6. **Sympathique et Zona,** lundi 8 mai. (M. André Thomas.)
7. **Nouvelles acquisitions sémiologiques,** mercredi ... mai. (M. Laignel-Lavastine.)
8. **Le sympathique oculaire,** vendredi 12 mai. (M. Bailliart.)
9. **Le sympathique des tuberculeux,** lundi 15 mai. (M. Rosenthal.)
10. **Sensibilité et sympathique,** mercredi 17 mai. (M. Tournay.)
11. **Physiothérapie des sympathalgies,** vendredi 19 mai. (M. Delherm.)
12. **Météoropathologie et Sympathique,** samedi 20 mai. (M. Laignel-Lavastine.)

Congrès de Médecine Légale

1° *Lundi* 22 *mai* 1933, 9 h. 30 (Amphithéâtre de l'Institut médico-légal, place Mazas, Paris) : Ouverture du Congrès.

Rapport de M. Chavigny (de Strasbourg) : Médecine légale et bactériologie.

14 heures 30 (même amphithéâtre) : Séance de communications.

2° *Mardi* 23 *mai* 1933, 9 h. 30 (même amphithéâtre) : Rapport de M. Mazel (de Lyon), Le delirium tremens traumatique.

14 h. 30 (même amphithéâtre) : Séance de communications.

3° *Mercredi* 24 *mai* 1933, 9 h. 30 (amphithéâtre de la Clinique psychiatrique, Asile Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, Paris) : Rapport de M. Henri Claude (de Paris), Les aliénés en liberté.

14 h. 30 (amphithéâtre de l'Institut médico-légal, place Mazas, Paris) : Séance de communications. — Organisation du XIXe Congrès.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Vernis, 29, quai de l'Horloge, Paris (4e). Téléphone : Odéon 27-19.

La seule façon de soutenir un journal indépendant c'est de s'abonner



Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON. Directeur

ABONNEMENT :
France, un an . . . . 30 fr.
Etranger, un an . . . . 75 –
Compte Cheques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 459 — 30 AVRIL 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

LA MÉDECINE ET LES SPORTS



Ce sport original est déjà très répandu à l'étranger. Il menace de devenir très en faveur en France. M. Laubry, le sympathique cardiologue, pourrait, peut-être, nous dire les avantages ou les inconvénients que ce sport peut présenter pour le système cardio-vasculaire. Les autres, et ils sont beaucoup plus nombreux, apprécieront à leur convenance la valeur sportive et esthétique de cette roue humaine.

-:- AU CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES -:-

La simulation de l'amnésie traumatique

Parmi les rapports qui ont été présentés cette semaine au Congrès des médecins aliénistes qui s'est tenu à Rabat, nous citerons celui de M. Paul Abély, sur les "Conséquences médico-légales des amnésies traumatiques", c'est à ce rapport que nous empruntons le chapitre suivant.

Parmi les troubles psychiques, il semble que l'amnésie soit un des plus faciles à simuler. C'est l'excuse qui vient à la pensée de l'esprit le plus simple, c'est celle qui constitue le *leit-motiv* bien connu des juges d'instruction à propos des crimes les plus divers. C'est l'explication quasi constante des inculpés d'outrages à la pudeur ou d'attentats aux mœurs.

Après une assez longue pratique médicolégale, on s'aperçoit qu'elle est rarement sincère et cela, précisément parce que, comme nous le disons dans le premier chapitre de notre étude, le rôle de l'amnésie traumatique au point de vue criminel est exceptionnel.

C'est surtout dans la pratique médico-légale militaire que se pose souvent l'hypothèse d'une simulation d'amnésie traumatique et qu'elle est la plus difficile à résoudre, surtout lorsque le trauma est certain ou même possible. Il s'agit quelquefois de simulation intégrale, mais fréquemment aussi d'exagération de troubles existants. En temps de guerre, on rencontrait surtout des cas de pure simulation, c'était le soldat qui essayait d'expliquer une fugue, ou des défaillances dues à la peur ou à d'autres réactions émotives, il invoquait habituellement l'existence de la lacune mnésique.

En temps de paix, et surtout lorsque l'organisation des centres de réforme a été accomplie, les experts ont vu défiler un nombre important d'anciens commotionnés qui exagéraient manifestement le fléchissement de leur mémoire.

De nos souvenirs d'experts près le centre de réforme du 9e corps, nous avons retenu que ces cas se multiplièrent particulièrement lors de la révision du barème neuro-psychiatrique durant les années 1929-1930. Un grand nombre de blessés étaient parfaitement au courant du paragraphe concernant les troubles subjectifs des commotionnés et nous nous rappelons que certains, pénétrant à peine dans notre cabinet, signalaient immédiatement, avant tout interrogatoire, les défaillances de leur mémoire alors que les certificats antérieurs ne les avaient jamais mentionnées. A la faveur d'un examen obligatoirement rapide, il était quelquefois difficile de se prononcer d'une façon ferme ; nous devions nous rapporter surtout aux bulletins médicaux précédents, aux rapports de gendarmerie, aux dépositions des voisins et aussi au genre d'existence de l'intéressé, au métier qu'il exerçait, aux détails les plus variés de vie quotidienne, à la façon dont il était arrivé jusqu'à nous et souvent, grâce à ces documents et après un habile interrogatoire, nous nous apercevions fréquemment qu'il s'agissait de troubles faussement invoqués ou grandement exagérés. Nous avons pu remarquer aussi que le syndrome commotionnel se compose rarement de la seule amnésie, que dans ces cas, ce symptôme strictement isolé est habituellement suspect. Néanmoins, nous en avons rencontré certains exemples et alors, l'amnésie de fixation était habituellement très accentuée.

Inversement mais plus rarement, on peut voir certains commotionnés manifestement amnésiques qui ne signalent pas ce déficit, lequel est découvert fortuitement au cours de l'interrogatoire.

Nous estimons que, dans tous les cas, lorsque l'expert examine un traumatisé du crâne ou un commotionné certain, il doit systématiquement rechercher l'existence des troubles mnésiques. Mais ses questions doivent être posées avec tact et grande prudence sous peine de suggestionner le blessé ou de réveiller chez lui des préoccupations hypocondriaques latentes qui tendent à lui faire noircir son état.

Les commotionnés et les traumatisés du crâne sont souvent en effet des revendicants, cela à la faveur de leurs troubles du caractère. C'est parmi eux qu'on trouve, dans une assez forte proportion, ces cas de « sinistrose de guerre » si bien étudiée par MM. Laignel-Lavastine et Courbon.

MM. Trénel et Lelong ont rapporté l'observation d'un commotionné du crâne chez qui les troubles mnésiques s'accompagnaient d'un véritable délire de revendication qui déformait et exagérait le symptôme sous-jacent.

En matière civile et surtout à propos des accidents du travail ou de ceux survenus sur la voie publique, la simulation de l'amnésie traumatique est également fréquente.

Elle prend souvent, en cette occasion, une forme particulière, celle de la « persévération ». Le blessé, soucieux d'allonger son temps de repos, de rendre plus favorable un compromis ou d'augmenter son taux d'invalidité, prolonge fictivement des troubles mnésiques qui ont véritablement existé.

Comment dépister cette simulation ?

Si ces recherches ont quelques variantes dans leur modalité, selon qu'il s'agit d'une expertise criminelle, militaire ou civile, nous estimons cependant qu'elles comportent des règles communes.

En présence d'un individu suspect de simulation d'une amnésie traumatique, il sera tout d'abord indispensable de faire l'examen objectif du sujet et de chercher par tous les moyens l'existence du traumatisme ou la preuve de la commotion : examen des cicatrices, des pertes de substances, radiographie en cas d'utilité, stigmates neurologiques, recherche des autres symptômes subjectifs du syndrome commotionnel (céphalées, vertiges, etc.) car, nous le répétons encore une fois, l'amnésie est exceptionnellement isolée. Dans certains cas récents, il sera même précieux de recourir à la ponction lombaire et à l'examen du liquide céphalo-rachidien. (Signalons que cette opération peut être quelquefois refusée par le blessé.)

Il importe d'étudier le dossier avec un maximum d'attention, de détailler les feuilles d'évacuation et d'hospitalisation, les dépositions des témoins, les enquêtes faites dans l'entourage, etc.

On passera ensuite à l'examen particulier du fond mental. Nous considérons qu'il serait fastidieux de citer ici tous les tests connus de tous se rapportant à l'étude de la mémoire : épreuves de lecture, d'écriture, de calcul, évocations, etc...

Dans tous les cas, l'habileté et le « flair » de l'expert auront un rôle capital. Rappelons à ce sujet ce qu'écrivent MM. G. Dromard et J. Levassort à propos des signes qui doivent mériter suspicion ; ils s'adressent surtout à l'expertise criminelle :

1° L'opportunité vraiment trop complaisante d'une fuite soudaine dans les souvenirs.

2° Un défaut flagrant de concordance entre la conduite de l'inculpé et l'attitude qu'aurait pu avoir, soit au temps de l'action, soit au moment de l'arrestation, un homme privé de conscience ou de mémoire.

3° Un manque de conviction dans le ton de celui qui affirme ne pas se souvenir.

4° Une distribution insolite, bizarre et fantaisiste de la prétendue perte de mémoire.

5° Le caractère tardif et cliniquement intempestif de l'allégation de l'amnésie, alors, par exemple, que les aveux ont été faits.

6° L'inexistence, enfin, d'un état morbide pouvant conditionner l'amnésie, celle-ci n'étant jamais qu'un symptôme.

Lorsqu'après un examen approfondi subsistera le doute, une mesure d'hospitalisation, lorsqu'elle est possible, est particulièrement précieuse. Elle permet de suivre plus attentivement le sujet dans sa vie quotidienne, elle favorise la surveillance continue et discrète qui pourra mettre en évidence les défaillances de la simulation, elle autorisera l'utilisation « de ces trucs » bien connus pendant la guerre dans les centres neuropsychiatriques qui peuvent surprendre le simulateur et le faire démasquer.

Quelquefois même, un séjour par trop prolongé, des raisons matérielles ou familiales lasseront la ténacité dans la mauvaise foi.

Certains auteurs ont proposé la pratique de l'hypnose qui permet de différencier une amnésie traumatique vraie d'une amnésie hystérique. Si le sujet retrouve en effet ses souvenirs dans le sommeil hypnotique, il s'agira d'un symptôme pithiatique ; mais ce procédé ne permettra pas d'affirmer la simulation.

Nous le considérons personnellement comme peu probant et peu recommandable. Il est un autre moyen de dépister la fausse allégation d'amnésie qui nous paraît beaucoup plus précieux mais qui, malheureusement, implique le consentement du sujet et peut amener des accidents bien rares mais cependant possibles. Nous voulons parler de l'éthérisation.

Nous savons que cette pratique, appliquée à l'étude du subconscient des déments précoces, associée parallèlement à d'autres procédés pharmaco-dynamiques, a donné de très curieux et intéressants résultats.

C'est surtout au début de la narcose, à la période d'excitation, alors que le sujet répond facilement aux questions qu'on lui pose, que l'on peut parfaitement dépister la simulation du trouble mnésique. On peut utiliser également, mais avec un peu moins de précision, le moment du réveil après anesthésie complète, on obtient également aux questions posées des réponses probantes.

(*Voir la suite page 7*)

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Action expérimentale du tabac et de la nicotine sur le débit coronarien, par Ch. Laubry, J. Walser et L. Deglaude.

En utilisant le cœur isolé de lapin, les auteurs ont étudié l'action de la nicotine sur les artères coronaires. Ils ont montré que les débits du cœur isolé variaient en fonction de la vaso-constriction ou de la vaso-dilatation du système coronarien.



M. le Docteur Laubry

De nombreuses mesures ils ont tiré les conclusions suivantes :

1° La macération de tabac et la solution de nicotine exercent, à des taux de nicotine équivalents, des effets identiques sur le débit coronarien ;

2° *a*) Les doses faibles de nicotine provoquent constamment une augmentation du débit caronarien (30 à 60 % du chiffre initial) ;

b) Les doses moyennes provoquent une augmentation constante du débit coronarien (5 à 20 % du chiffre initial) ;

c) Les doses fortes provoquent de façon constante une diminution du débit coronarien (10 à 20 % du chiffre initial).

La nicotine exerce donc expérimentalement une forte action vaso-dilatatrice à dose faible, et une faible action vaso-constrictive à dose forte.

Or, un calcul approché a montré aux auteurs que les concentrations probables de nicotine dans le sang des fumeurs (10 à 20 cigarettes par jour) correspondaient aux doses faibles et moyennes de leurs expériences.

S'il est permis d'appliquer ces données expérimentales à la clinique, il semble donc que, dans le mécanisme des crises angineuses liées à l'intoxication tabagique, l'élément vasoconstricteur coronarien joue un rôle nul ou négligeable, tandis que l'action toxique sur les éléments nerveux du plexus cardiaque est au premier plan.

***

La vaccination par les atmosphères, renfermant des germes atténués.

M. A. Trillat présente un travail dans lequel il établit un rapprochement avec l'immunité acquise dans la vie courante par les personnes fréquentant les contagieux atteints de maladies transmissibles par l'air et les résultats d'expériences effectuées sur les animaux plongés quelques minutes dans des atmosphères artificielles renfermant en suspension de petites quantités de vaccin ou de germes atténués.

M. Trillat a pris comme exemple le cas de la maladie du choléra des poules chez la poule et la souris, qu'il a rendu réfractaires à la maladie dans une proportion de 80 %.

La flore microbienne du voisinage du malade pouvant renfermer des germes de la maladie tantôt à l'état virulents tantôt à l'état atténués, selon le stade de la maladie et selon certaines circonstances encore mal définies, on voit que les résultats des expériences permettent, par analogie d'éclairer mieux le mécanisme de l'immunité acquise.

Elles confirment d'ailleurs, en la précisant, cette notion que l'on avait déjà anciennement.

***

M. J. Bourguet expose ses méthodes de chirurgie esthétique du pavillon de l'oreille.

Le docteur Bourguet montre les diverses défectuosités du pavillon de l'oreille qui se ramènent surtout aux décollements (oreilles décollées), et aux infléchissements (oreilles tombantes). L'auteur montre de quelle manière par une opération faite en arrière en modelant le cartillage, il arrive à remettre les oreilles dans leur position normale et à reconstituer les plis quand ils font défaut. Il insiste sur le résultat durable obtenu, contrairement à ce qui se passe pour la correction des rides même en attirant la peau de la région faciale en arrière de l'oreille, comme il l'a préconisé il y a quatorze ans devant l'Académie de Médecine. Il montre ses résultats au moyen de nombreuses projections.

***

MM. Lœper, A. Lemaire, A. Mougeot et V. Aubertot, exposent leurs recherches expérimentales sur l'action du gaz carbonique introduit par voies péritonéales et intrarectales.

Les auteurs ont posé sur le terrain physiologique l'action du gaz carbonique. Sur des chiens ils ont injecté du gaz carbonique par voies intrapéritonéales, intrarectales ; ils ont recueilli après section de la trachée les gaz expirés et dosé le CO_2 exhalé avant et après l'injection. Le pourcentage de l'exhalaison carbonique après injection est dans l'ordre de 5 à 8,1 fois plus élevé qu'avant l'injection. Les manifestations circulatoires par la mesure de la pression artérielle par la carotide montre une baisse de cette pression tandis que la pression veineuse par une sonde introduite dans l'oreillette droite montre une élévation. Le rythme respiratoire est accéléré. Une pince à forcipressure placée sur la veine porte avant une injection intrarectale de CO_2 donne un chiffre d'exhalaison à peu près égal à celui obtenu avant toute injection 2,5 % au lieu de 7,6 % avant compression.

Cette étude permet d'entreprendre une étude sur les gaz dits thermaux qui varient d'une source à l'autre et qui ne paraissent utilisables selon ce procédé que s'ils sont spontanés et si le CO_2 est en énorme prédominance, comme à Royat, le Mont-Dore, et les stations thermales du Plateau Central. Les auteurs estiment que ces voies péritonéales et rectales apparaissent expérimentalement excellentes, renforçant la résorption spontanée à travers la peau au cours d'un bain carbo-gazeux, et très supérieure à la voie sous-cutanée et à l'inhalation.

***

Des moustiques qui ne se tiennent qu'à l'extérieur.

M. J. Lengendre signale l'existence dans une ville du Centre-Ouest de moustiques piqueurs, du groupe des Aëdes. Ces insectes ne piquent qu'à l'extérieur, ils s'arrêtent aux portes des habitations humaines.

Ils naissent dans les collections d'eau de pluie qui se forment dans les cavités que présentent certains ormes, sur le tronc et les branches maîtresses.

En 1932, il y eut trois générations de ces moustiques : la première, en mai, inaperçue du public parce que pas agressive, les deux autres, massives, en août et septembre, très aggressives, envahirent les parcs et les jardins pendant deux ou trois jours.

Pour prévenir ces éclosions, combler et cimenter les creux des arbres.

XIIIe Réunion Neurologique Internationale Annuelle

La XIIIe Réunion neurologique internationale se tiendra à Paris les mardi 30 et mercredi 31 mai 1933, à la Salpêtrière, 47, boulevard de l'Hôpital (amphithéâtre de l'école des infirmières).

Les séances auront lieu le matin de 9 à 12 heures et l'après-midi de 15 à 18 heures.

Les questions suivantes sont mises à l'étude :

1° *Les méningites séreuses cérébrales et spinales.* — Rapports : MM. les professeurs Claude (de Paris), Boschi (de Ferrare), Barré (de Strasbourg) ; pour la partie chirurgicale, M. Petit-Dutaillis (de Paris).

2° *Exploration des cavités cérébrales par les injections d'air.* — Rapporteur : M. Clovis Vincent, avec la collaboration, pour la ventriculographie, de MM. David et Puech ; pour l'encéphalographie par voie lombaire, de M. Berdet et Mlle Rappoport.

Secrétaire général : docteur Crouzon, 70 bis avenue d'Iéna, Paris (XVIe).

Concours d'internat de Saint-Lazare

Quatorze candidats ont été présents à l'appel.

Les questions à traiter ont été les suivantes : *Muscle sterno-cléido-mastoïdien* et *Diagnostic des anévrismes de la crosse de l'aorte.* Questions restées dans l'urne : 1. Cancers du pancréas. Face inférieure du foie. 2. Cæcum et appendice. Péritonites tuberculeuses.

A la lecture, un candidat se retire et deux candidats ne sont pas admissibles.

Oral. — Question tirée : *Diagnostic des ulcérations du col de l'utérus.*

Questions restées dans l'urne : 1. Accidents de la médication bismuthique ; 2. Chancres mous extra-génitaux.

Ont été nommés internes titulaires :

1. Doukan, 47 points ; 2. Collart, 46 ; 3. Darmon, 43 ; 4. Duthell, 42 ½ ; 5. Minc, 42 ; 6. Leclerq, 38.

Internes provisoires : Clary, 37 ; Antomarchi, 36 ; Rinkenbach, 36 ; Rosenrauch, 35.

LÉGION D'HONNEUR

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. le professeur Andérodias (de Bordeaux).

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Secousse, médecin des hôpitaux de Bordeaux ; Dotézac.

A mon avis

Il y a des mots qu'il ne faut pas démonnayer par un usage abusif. Le terme de « *climatisme* » est de ceux-là.

La France est le pays des grandes idées ; elle est aussi le pays des mots creux. Le climatisme signifie beaucoup de belles choses ; en l'employant à tort et à travers, il arrive à ne rien vouloir dire.

En parlant de nos sources thermales ayant, peu ou prou, une action thérapeutique, on employa le terme de « *thermalisme* » : trompette sonore embouchée trop fréquemment par des hérauts malhabiles. Le moindre filet d'eau coulant d'un rocher ou suintant d'une colline fut considéré comme un trésor par des municipalités aveuglément cupides ou riches d'illusions. Grisées par le succès des grandes stations, elles se voyaient aussitôt dotées d'un bel établissement et d'un lucratif casino.

Que de déceptions sont nées au nom du thermalisme ! Que de millions engloutis par des sociétés où l'on voyait trop fréquemment des aigrefins cosmopolites s'asseoir aux côtés de braves gens trop crédules ! Il semble qu'à présent les fols espoirs se sont apaisés. On ne croit plus au mirage des riches étrangers venant par myriades jeter sur nos tapis verts des monnaies au change élevé. La crise, la fameuse crise, a ramené beaucoup de nos compatriotes à la raison.

Mais voici qu'avec des vues plus modestes, on fait miroiter devant nombre de cités ou de villages l'espoir du climatisme.

Pour bénéficier des avantages d'une station thermale, il fallait au moins pouvoir invoquer la valeur thérapeutique d'une source. Pour se dire station climatique, le bon air suffit. Or, qu'est-ce que le bon air ?

Toute agglomération qui n'est pas enfouie dans une vallée humide peut vanter l'air qu'on y respire ; qu'il s'agisse d'un plateau, d'une montagne, d'une simple colline, d'une région boisée ou du voisinage de la mer, l'air est partout excellent quand il ne contient aucune des scories de la vie urbaine.

Je sais qu'on parle avec emphase et amour des heures de soleil, des brises chargées d'effluves marins, des températures constantes ; mais vous trouvez cela, *grosso modo*, dans les quatre-cinquièmes des villages de notre belle France. Alors, la plupart des localités vont se réclamer du repos et du « bon air » qu'on trouve chez elles pour demander leur inscription dans le catalogue des stations climatiques ? C'est là un raisonnement par l'absurde, mais je vous fais ainsi toucher du doigt le côté excessif et ridicule de la thèse du climatisme telle qu'elle est soutenue actuellement.

***

On a déjà été très loin en donnant une espèce de consécration officielle à un tas de stations thermales dont les sources, pour ne pas être tout à fait anodines, ne sont cependant pas aménagées pour qu'un traitement sérieux puisse y être effectué et dont les cités propriétaires n'offrent pas aux pèlerins, c'est-à-dire aux malades, ni le confort ni l'hygiène qu'on leur doit. Va-t-on se laisser aller à distribuer des certificats de climatisme à une multitude de bourgades qui tablent là-dessus pour amener à elles une clientèle qui les enrichira ?

Je sais que des groupements très actifs sont prêts à intervenir ou sont même déjà intervenus pour utiliser ce « filon » du climatisme : syndicats hôteliers, coteries politiques, etc. Mais cela ne suffit pas pour se laisser faire et pour nous couvrir de ridicule, en France, en distribuant à tout venant des brevets de climatisme qui serviront ensuite de monnaie à un tas d'intrigants au vorace appétit.

A l'heure où l'on veut développer le tourisme, il ne faut pas que s'ajoute un nouveau coup de fusil au tir de mitrailleuse où se complaisent encore tant de stations balnéaires et autres. Il ne faut pas que le voyageur qui aura établi son relais dans une bourgade dont l'emplacement lui aura plu, s'entende réclamer une dîme parce que cette bourgade aura été reconnue comme station climatique. Ce serait le comble de la maladresse et du ridicule. Et pourtant c'est bien à cela qu'on vise avec toutes ces calembredaines qu'on nous débite depuis quelques années sur le climatisme.

Et que viennent faire les médecins dans tout cela ? Ils me font l'effet d'être les auxiliaires aveugles ou salariés des hommes d'affaires et des politiciens locaux. Quand on se sera servi d'eux pour faire reconnaître un bourg comme station climatique, on les priera de rentrer chez eux. Ils n'auront plus à faire entendre leur avis. Seuls auront la liberté de parole et du geste les hôteliers et les marchands de terrain. Est-ce bien cela que recherchent ceux de nos confrères qui nous parlent *ore rotundo* du climatisme français, comme de la huitième merveille du monde ?

Il faut donc être très prudent en pareille matière. Qu'il y ait, en France (comme ailleurs, somme toute), des emplacements qui jouissent d'un climat dont peuvent bénéficier telle ou telle catégorie de malades, personne n'en disconvient. Mais ne poussons pas les choses trop loin et soyons très économes, nous médecins, des privilèges qu'on nous demande sous le couvert du climatisme. Ne soyons pas naïfs et évitons de servir les intérêts des aigrefins plus que ceux de nos malades.

J. CRINON.



ON NOUS INFORME QUE

L'Etablissement des ESCALDES (Pyrénées-Orientales), entièrement moderne, 1.400 mètres, climat privilégié, à moins de 13 heures de Paris, à partir du 15 mai, reçoit malades affections pulmonaires, de 40 à 85 francs par jour.

En feuilletant la thèse du Dr Gottlieb sur « l'Aperçu de l'Hygiène publique et sociale en Roumanie », nous avons été frappés par le passage suivant, dont voici la copie exacte :

« Dans les communes rurales, la rédaction des bulletins est faite par des fonctionnaires administratifs, dont le niveau intellectuel est très bas. Ils complètent souvent la rubrique du diagnostic par des termes trop génériques comme : Débilité congénitale, sénilité, etc. La syphilis n'y figure presque pas. On rencontre des dénominations extravagantes en quantité, comme par exemple : pneumonie congénitale (5 ans), naissance congénitale (1 mois) (sic), maladie chronique aiguë (sic) (53 ans), fièvre puerpérale (6 ans). Congélation criminelle, fièvre puerpérale sans infection : *Rougeole spécifique héréditaire* (10 jours).

« *Il a été pourri en-dessous* », etc.

Le jury du concours de stomatologiste des hôpitaux de Rouen est composé de MM. les docteurs Lacaisse, Maurel et Rousseau-Decelle.

Ce concours s'ouvrira en mai à l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

La prochaine session ordinaire du conseil supérieur de l'assistance publique s'ouvrira le mercredi 31 mai 1933.

A la suite d'un concours, M. Dubois-Roquebert vient d'être nommé chirurgien à l'hôpital de Rabat.

Un concours pour la nomination à une place d'oto-rhino-laryngologiste des Hôpitaux de Paris sera ouvert le mardi 23 mai 1933, à 9 heures du matin, à l'Administration Centrale, 3, avenue Victoria (Salle des Commissions).

Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de santé de l'Administration, du samedi 29 avril 1933 au lundi 8 mai 1933 inclusivement, de 14 à 17 heures, dimanches et fêtes exceptés.



M. le médecin général Lascoutx, inspecteur général du matériel des établissements du Service de santé, a été placé dans la deuxième section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

M. le professeur R. Proust fera la leçon inaugurale de son cours le mardi 2 mai, à 18 heures, au grand amphithéâtre de la Faculté, et continuera le cours les jeudis, samedis et mardis suivants, à 16 heures, au même amphithéâtre.

Est approuvée la délibération susvisée du conseil de l'Université portant création, conformément à l'annexe ci-jointe, d'un institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail à la faculté de médecine de cette université.

Est annulé le décret du 12 décembre 1921 approuvant le projet de convention intervenu entre la faculté de médecine de l'université de Paris et le comité biologie, en vue du rattachement de l'institut d'hygiène industrielle à cette faculté.

Par décret du 11 avril 1933, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, M. Proust, agrégé, est nommé, à compter du 1er mai 1933, professeur d'anatomie médico-chirurgicale et technique opératoire à la faculté de médecine de l'université de Paris (dernier titulaire de la chaire : M. Grégoire).

M. Morvillez, agrégé, professeur sans chaire à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille, est nommé, à compter du 1er décembre 1933, professeur de pharmacie à ladite faculté (dernier titulaire : M. Gérard).

M. Bonnet (Paul), agrégé près la faculté mixte de l'université de Lyon, est nommé, à compter du 1er avril 1933, professeur de clinique ophtalmologique à ladite faculté (dernier titulaire : M. Rollet).

Un concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste des Hôpitaux de Paris sera ouvert le jeudi 8 juin 1933, à 9 heures, à l'Administration Centrale (Salle des Commissions), 3, avenue Victoria.

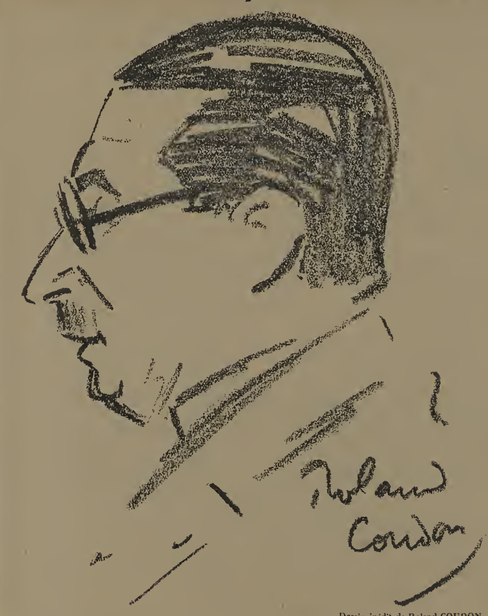
Cette séance sera consacrée à la composition écrite.

MM. les docteurs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de santé de l'Administration, de 14 à 17 heures, du lundi 15 mai au mardi 23 mai 1933 inclusivement.

Le docteur Julien-Ch. Marie, ancien interne, professeur des Hôpitaux de Paris, ancien médecin-adjoint du Sanatorium de Durtol, vient de prendre la direction du Sanatorium Grand Hôtel du Mont-Blanc, à Passy (Haute-Savoie).

Ce sanatorium fonctionnera désormais comme un établissement autonome ouvert à toutes les formes de la tuberculose pulmonaire.

Croquis de l'Académie



Dessin inédit de Roland COUDON

M. le Pr LIGNIÈRES

A propos de la discussion sur le rôle de l'hérédité et celui de la contagion, dans l'étiologie de la tuberculose.

Un dernier mot

Pas plus que M. Lumière, je ne désire « éterniser ce débat », mais je dois encore une explication complémentaire à mon éminent contradicteur.

M. Lumière me reporche de n'apporter aucun fait, et de m'en tenir à la critique des personnes et des méthodes. Le reproche porte à faux. Dès le début, j'ai pris une position très nette, et je ne m'en suis pas éloigné : c'est celle du lecteur qui signale les observations incomplètes et superficielles, les statistiques erronées ou peu démonstratives. Je crois ainsi avoir prouvé l'inconsistance des faits apportés par M. Lumière, et la critique s'est avérée assez solide pour que M. Lumière n'en ait pas même esquissé la réfutation.

Même lorsque les faits qu'il allègue sont démontrés inexacts, même lorsque sa méthode apparaît dans son artifice, même lorsque les statistiques, sur lesquelles il s'appuie, sont si fragiles qu'on les renverse en les touchant de la plume, M. Lumière, dans un bel élan d'enthousiasme, brandit ses conclusions, contraires aux principes élémentaires de la logique. Dès lors, il n'est pas possible d'opposer les idées de M. Lumière aux doctrines régnantes, soumises d'habitude à des discussions plus approfondies.

Voilà tout ce que j'ai voulu dire, et qui reste vrai, après un échange de vues auquel l'*Informateur Médical* a bien voulu se prêter, avec une magnifique impartialité dont il convient de le féliciter.

Dr Pierre ASTRUC.

Le monde sur mon miroir

On reparle de payer les Américains. Qui donc veut nous pousser à ce geste ? Une presse spécialement intéressée et qui, à ce titre, ne mérite pas qu'on la classe parmi les grandes et honnêtes dames de notre corporation. Viennent ensuite des hommes politiques dont la naïveté et la duplicité devraient être autant de motifs pour leur exeat de la vie publique.

***

Ce geste du retardataire venant payer sa dette avec des excuses serait, au surplus, ridicule. Ce n'est pas à cause d'une impécuniosité passagère que nous n'avons pas fait face à notre échéance de décembre dernier ; c'est parce que nous croyons avoir de bonnes raisons de discuter le bien-fondé de la créance qu'on prétend avoir sur nous.

Or, ces raisons sont demeurées les mêmes. Nous ne voulons pas être les seuls à payer. Nous avons accepté pour les autres un moratoire qui, implicitement, s'étendait à nous-mêmes. Nous réclamons pour la France le même bénéfice de la révision des dettes que celui que la France a consenti à ses débiteurs sous la pression de l'Amérique et de l'Angleterre.

Donc, nous n'avons pas de motif pour changer d'attitude.

***

Un scandale vient d'avoir lieu à la succursale des Wagons-Lits de Constantinople. Des visiteurs turcs interdirent au directeur de cette agence de leur parler en français. Des voies de fait s'en suivirent et les journaux locaux se servent pour invectiver notre compatriote, de ces termes abjects dont les Orientaux ont le secret.

Voilà où nous a conduits la politique agenouillée que mène depuis la guerre notre diplomatie qui n'a cessé d'aller chercher ses directives à Londres.

Les choses étaient différentes jadis. C'était pourtant au temps du Sultan Rouge. Tandis qu'à présent ceux qui sont au pouvoir sont précisément ces Jeunes Turcs à qui la France offrait alors une si « large » hospitalité.

Il est vrai qu'un vaisseau de guerre français se tenait en permanence dans le Bosphore — un vieux sabot pourtant, le *Condor*, dont le capitaine n'était autre que Julien Viaud, en littérature Pierre Loti.

***

La dictature qui règne en Italie et en Allemagne est exercée par des hommes sortis du peuple. Ce qui étonne c'est qu'il ne s'est pas trouvé en France un demi-fou pour se croire la valeur d'un Hitler ou d'un Mussolini.

Il y a à cela une raison que j'espère être la bonne : la France n'est pas encore aussi malade que l'étaient les pays où la dictature a pu s'établir. Malgré les désordres administratifs et la bêtise des hommes politiques, la France possède assez de sève et de pondération pour sortir sans à-coup de la crise où elle se trouve. Mais il ne faudrait tout de même pas que la maladie se prolonge. Car la résistance d'une nation est comme celle des individus : elle a des limites.

J. C.

La Médecine il y a 50 ans

Le traitement des hernies étranglées par la morphine

Dans les premiers mois de l'année 1883, quelques observations publiées dans les journaux médicaux attirèrent l'attention sur un traitement simple et inoffensif des étranglements herniaires. Il consistait à obtenir par des injections de chlorhydrate de morphine la résolution complète du système musculaire. Nous relevons à cet égard dans un numéro de l'époque de la *Gazette des Hôpitaux*, l'observation suivante due à un médecin d'Auch, le docteur Pujos :

Lundi 14 mai, vers trois heures de l'après-midi, je suis appelé au hameau de Saintes, à deux kilomètres d'Auch, pour visiter le sieur L..., âgé de dix-neuf ans, cultivateur, atteint depuis six heures du matin de vomissements répétés et de douleurs atroces du ventre.

Je constate chez ce jeune homme, vigoureux et fortement musculé, une hernie inguinale droite, irréductible, du volume d'un œuf de dinde, allongée, descendant dans le scrotum. Le taxis est fait d'une façon continue pendant environ un quart d'heure ; la hernie ne rentre pas.

Prescription : Un bain tiède d'une heure et demie ; au sortir du bain, lavement purgatif et large onction belladonée sur la tumeur, recouverte ensuite d'un cataplasme de farine de graine de lin.

A neuf heures du soir, la tumeur est plus volumineuse et beaucoup plus douloureuse : le pédicule de la hernie, de la grosseur du pouce, est dur ; le corps de la tumeur est assez mou et très sonore ; les vomissements bilieux sont incessants.

Prescription : Injection hypodermique de [illegible] centigrammes de chlorhydrate de morphine immédiatement au-dessus de l'étranglement. Au bout de dix minutes environ, les vomissements deviennent moins fréquents. Le taxis que je pratique pendant vingt minutes est beaucoup moins douloureux, mais la réduction de la hernie ne se fait pas.

Je pratique une nouvelle injection de 2 centigrammes de chlorhydrate de morphine. Les vomissements sont bientôt définitivement suspendus, et au bout de quelques minutes le malade ne résiste qu'avec peine au sommeil.

Le taxis est repris et continué avec une certaine vigueur pendant vingt-cinq minutes. Le pédicule de la hernie est toujours aussi gros et aussi dur.

Je crois prudent de cesser le taxis : il est onze heures du soir. Avant de me retirer, je fais placer le malade, qui est inerte et tout assoupi, sur un plan incliné, les membres inférieurs et le bassin très élevés, le thorax beaucoup plus bas. J'applique moi-même une large couche de pommade mercurielle belladonée sur la tumeur ; le malade est profondément endormi.

Je me retire avec la persuasion que dès le lendemain matin une nouvelle tentative de taxis demeurera encore infructueuse et qu'il faudra, séance tenante, appeler un confrère pour m'aider à pratiquer l'opération du débridement de la hernie.

Le lendemain, dès sept heures du matin, j'apprends que depuis mon départ le malade a dormi d'un profond sommeil, que sa famille, après une journée si cruellement tourmentée a été pendant la nuit toute surprise d'un pareil calme, et qu'enfin le malade, à son réveil, qui a eu lieu à cinq heures, a constaté, à son grand étonnement, que sa hernie était totalement rentrée.

LE MONDE MÉDICAL

Mariage

— On annonce le mariage de Mlle Marie-Magdeleine Vaillant, fille de M. Ernest Vaillant, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Ernest Vaillant, avec M. Robert Martin-Claude, fils de M. Adolphe Martin-Claude, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Mme Martin-Claude.

Nécrologies



M. Le Fur

— Nous apprenons avec un vif regret, la mort de M. le docteur René Le Fur, de Paris. Ancien élève de Guyon, le docteur René Le Fur ne possédait que des sympathies dans le milieu médical parisien. Le docteur René Le Fur avait été le médecin du duc d'Orléans et il avait apporté dans les discussions du syndicalisme médical les bénéfices d'une intelligence ouverte et d'amitiés indélébiles. Sa mort sera unanimement regrettée. *L'Informateur Médical* perd en le docteur René Le Fur un de ses amis de la première heure.

— On nous prie d'annoncer la mort, au Val-de-Grâce, du médecin lieutenant-colonel Jean Jacquemart, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre. La cérémonie religieuse et l'inhumation ont eu lieu à Villers-Cernay (Ardennes). Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Mme Paul Carteret et ses enfants font part de la mort de M. Paul Carteret, ingénieur E. C. P., pieusement décédé le 17 avril, à Neuilly, 13 *bis*, rue du Marché. Les obsèques ont eu lieu dans l'intimité.



Les jeunes sportives encerclées

Préparation intensive aux baccalauréats dans des conditions d'enseignement, de confort et d'hygiène exceptionnelle

Le Cours Jacques des Roches, 38, route de Montesson, au Vésinet, organise, comme l'an dernier, une préparation spéciale aux baccalauréats de juillet et d'octobre.

SON ENSEIGNEMENT, donné par un groupe de professeurs de l'ancienne et célèbre Ecole Duvignau de Lanneau, évite les surmenages inutiles, et l'inertie des élèves en surchage dans des classes trop nombreuses.

SA SITUATION, à 20 minutes de la gare Saint-Lazare, à 25 minutes de la Porte-Maillot, au centre de la Ville-Jardin du Vésinet, — dans une villa luxueuse, — est destinée à satisfaire les familles les plus difficiles.

CE COURS permet aux organismes les plus délicats l'effort qu'un enseignement spécialisé, réduit, par ailleurs, au minimum.

L'Etablissement peut encore recevoir quelques internes.

VII[e] CONGRÈS DES SOCIÉTÉS FRANÇAISES D'OTO-RHINO-OPHTALMOLOGIE

Le VII[e] Congrès se tiendra à Limoges, à l'époque de la Pentecôte, les 2, 3, 4 juin 1933, sous la présidence de M. le P[r] Duverger. MM. Dutheillet de Lamothe et de Léobardy étant vice-présidents et Valière-Vialeix, secrétaire.

L'ordre du jour comporte l'exposé et la discussion d'un rapport sur les « Zonas céphaliques », préparé par MM. Dechaume, P. Bonnet et Colrat, Rebattu et Mounier-Kühn (Lyon).

Le VI[e] Congrès Provincial d'Hygiène Publique et Sociale

Le Congrès provincial d'hygiène publique et sociale se tiendra à Nancy les 3, 4 et 5 juillet 1933.

Les trois importantes questions suivantes y seront traitées : 1° *Contrôle préventif de la santé chez les adolescents* ; 2° *La morbidité des maladies vénériennes* (*syphilis et blennorragie*) ; 3° *Evacuation des matières usées des grandes agglomérations.*

Une exposition sanitaire se tiendra en même temps que le Congrès. Le prix de l'adhésion est de 50 fr. (publications, réceptions, etc.).

Adresser les adhésions ou les demandes de renseignements à M. Jean Bénech, président du Congrès, terre-plein Saint-Epvre, Nancy.

L'annonce de nos voyages, tant au pays du soleil de minuit qu'aux pays de l'Europe Centrale, nous vaut quotidiennement un nombre considérable de lettres de renseignements.

Nous tenons à prévenir nos lecteurs que si les circonstances (troubles internationaux, dépréciations de monnaies, etc...) s'opposaient à ces voyages, les fonds versés seraient intégralement remboursés. Mais d'autre part, nous croyons devoir les prévenir que le voyage au pays du soleil de minuit n'est organisé que pour un nombre très limité de participants. Nous voulons, en effet, que le confort soit complet pour ce voyage. Et ce confort ne sera parfait que si le nombre de participants n'est pas exagéré. Par conséquent, ceux que ce voyage intéresse doivent s'inscrire dès à présent, car le chiffre maximum atteint, nous fermerons, comme on dit, les barrières.

L'Art et les Médecins



BUSTE DU DOCTEUR VIGNES, PAR MARTEL
(EXPOSÉ AU SALON DES MÉDECINS)

Saint-Hubert Club Médical

Le Club des Médecins-chasseurs, le Saint-Hubert Club Médical, commence la nouvelle saison par un concours de tirs, au Stand Gastinne Renette, notre armurier national et international, au plateau d'Issy-les-Moulineaux, à 2 heures après-midi : concours de tirs au ball-trap et aux pigeons vivants, tirs de battue, etc...

Les Médecins-chasseurs à leurs loisirs sont très amateurs de chasse et de tirs, le nombre des confrères qui répondent à cette invitation permet d'augurer que la réunion sera intéressante et très brillante.

Ce concours de tirs sera d'ailleurs suivi de l'assemblée générale, à 7 heures 30, au restaurant Lapérouse, 51, quai des Grands-Augustins.

Après tant d'efforts cynégétiques, nos bons chasseurs pourront se refaire autour d'une table bien garnie et d'un banquet amical et cordial.

Pour ceux qui ne connaissent pas le S. H. C. M. il réunit actuellement à Paris et en Province, environ 250 membres, dont le nombre tend à augmenter rapidement par de nouvelles adhésions, grâce à l'activité de son président-foudateur, le docteur Maurice, de ses deux vice-présidents, le docteur Cadiot, médecin général, inspecteur de l'armée et le docteur Chasseray, de son actif et dévoué secrétaire général, le docteur Davesne, à qui l'on peut écrire pour demander tous renseignements.

Le secrétaire général nous pris d'annoncer que des concours de tirs semblables à celui du 7 mai, auront lieu le premier dimanche de chaque mois, en juin, juillet, août 1933. Tous les S. H. C. M. sont priés d'inscrire immédiatement ces dates, dans un coin de leur mémoire ou de leur carnet.

De plus, d'accord avec M. Gastinne Renette, le secrétaire général, D[r] Davesne, a organisé une réunion avec la société le « Faisceau » pour le dimanche 18 juin, à 2 heures, et à laquelle pourront participer tous les S. H. C. M. en qualité d'invités par le dit « Faisceau ». Ce concours aura lieu également à Issy-les-Moulineaux, et sera agrémenté de 3.000 francs de prix, répartis en 6 prix. Bel encouragement pour les tireurs. Il ne nous reste plus qu'à leur souhaiter, non bonne chance « *horribile auditu* », mais de belles après-midi et une cordiale réussite.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Dans quelques jours sera distribué, à l'Académie de Médecine, le prix du Prince de Monaco.

La valeur de ce prix, qui est de 100.000 francs, rend les compétitions nombreuses, et les partisans de tel ou tel candidat ne manquent pas, selon l'usage, d'interpréter la pensée du donateur.

Il est parfaitement inutile de faire de l'exégèse à ce sujet : ceux qui ont connu le Prince de Monaco n'hésiteront pas à être de notre avis. Ce vrai mécène a simplement voulu récompenser les travaux d'un véritable savant. Il est de notoriété presque constante que la Science n'enrichit pas son homme ; et c'est pour y remédier que le Prince de Monaco, inspiré par le Prof. Ch. Richet, son ami, a institué le prix qui porte son nom.

Parmi les candidats se trouve M. Héricourt à qui l'on doit, sans que cela puisse être contesté, la découverte de la sérothérapie. M. le Pr Richet a rappelé récemment, à la tribune de l'Académie de Médecine, ce point d'histoire scientifique, sans que personne ait osé lui faire la moindre objection.

Il semble qu'aucune découverte ne puisse dans le domaine médical, le seul qui nous occupe, être mise en parallèle avec la sérothérapie. Il paraît donc équitable de faire bénéficier M. Héricourt d'un prix que le Prince de Monaco eut certainement été heureux de décerner de son vivant à ce savant devenu vieux et resté pauvre. Mais les morts ne parlent pas et les intrigues des hommes réussissent à dénaturer leurs desseins.

Nous ne pouvons croire, toutefois, au succès de la cabale qui veut donner la priorité pour ce prix à des travaux sur les parasites du cuir chevelu.

Ce serait plus qu'injuste, ce serait ridicule.

***

On entend souvent dire, et on a tendance à croire, que les généalogies de médecins sont un fait indiscutable. Il ne faut pas prendre l'exception pour la règle.

S'il est certain que des maîtres reconnus de notre profession ont poussé leurs fils dans la carrière qu'ils avaient honorée, il n'en demeure pas moins vrai qu'à l'heure actuelle, tout au moins, beaucoup d'entre les fils de nos professeurs n'ont pas embrassé la profession de leur père.

C'est ainsi que le fils du Pr Legueu écrit, d'une plume alerte et très compétente, des articles financiers dans le Figaro ; c'est ainsi que le fils du Pr Marcel Labbé, vit, comme colon, dans le Sud-Marocain. Ce ne sont pas les seuls, sans doute, et beaucoup d'autres exemples pourraient, à coup sûr, étayer notre thèse.

***

Plusieurs personnalités éminentes, parmi les médecins neurologistes et aliénistes, se sont rendu au Maroc pour assister au Congrès de Rabat, qui eut un très joli succès et que présidait avec autorité M. le Pr Guillain.

Elles voulurent, à cette occasion, rendre visite au fils du Pr Marcel Labbé, dont nous venons de parler. Elles s'enfoncèrent dans le Sud-Marocain, sur des pistes où la marche de jour est possible, mais que la nuit rend particulièrement difficiles à suivre.

Dans l'une des automobiles se trouvait le Pr Raviart. Un éclatement de pneumatique bloqua la voiture en pleine brousse et en pleins ténèbres. Le Pr Raviart se voyait déjà condamné à passer la nuit dans le désert et bien que cela eut constitué une anecdote émouvante de sa longue carrière, déjà troublée par des émotions dramatiques, ce n'était pas sans appréhension qu'il entrevoyait cette éventualité.

Mais tout s'arrangea, comme dans les meilleurs films. Les occupants d'une voiture, qui suivait la même piste et dans laquelle se trouvait le Dr Crouzon, purent réparer le véhicule en panne et le soir tout cela se dissipa, après un excellent repas pris, à la mode arabe, dans la ferme de M. Labbé fils.

La simulation de l'amnésie traumatique

(Suite et fin de la page 2)

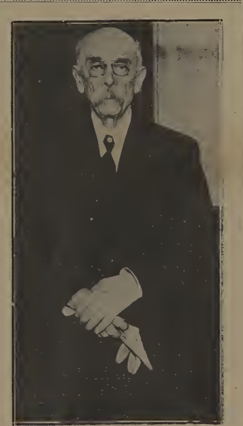
Mais malgré tout, le dépistage de la simulation d'une amnésie traumatique demeure très délicat et présente parfois de grandes difficultés, surtout lorsqu'on a affaire à un sujet habile, intelligent et documenté. Le problème reste quelquefois insoluble.

Citons à ce propos pour mémoire et très brièvement le cas d'une affaire N... qui a fait pas mal de bruit, il y a un an et demi environ : il s'agissait d'une fugue amnésique ayant suivi une commotion antérieure de quelques mois, fugue qui s'accompagna d'événements compliqués : abandon d'une voiture automobile au bord de la mer, dédoublement de la personnalité, plaintes successives des parties adverses, etc. Affaire qui fut judiciairement classée après plusieurs expertises.

De ce chapitre concernant la simulation, nous pouvons conclure à la faveur de plusieurs observations publiées par différents auteurs et de notre expérience personnelle : qu'on doit considérer comme suspectes : 1° une amnésie qui constitue le seul symptôme subjectif chez un traumatisé du crâne ou un commotionné ; 2° une amnésie rétrograde à la fois trop étendue dans le temps et trop persistante ; 3° une amnésie de fixation ou d'évocation tardivement apparue.

Avis de vacance d'un poste de médecin chef de service d'asile public d'aliénés

Un poste de médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés d'Armentières (Nord) est vacant par suite du départ de M. le docteur Pierson, mis, sur sa demande, à la disposition du résident général de France au Maroc, à dater du 16 avril 1933.



M. LE PROFESSEUR D'ARSONVAL

La cérémonie du jubilé de M. le professeur d'Arsonval, organisée par la Renaissance française, aura lieu au mois de mai dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne.

Le Président de la République et le gouvernement seront présents ou représentés.

Une médaille frappée à l'effigie de l'illustre savant lui sera offerte au cours de la manifestation.



Echantillons
30 Rue Singer -



UN MAGNIFIQUE VOYAGE

Dix-huit jours en Europe Centrale

Heidelberg, Nuremberg, Rothembourg, Prague, Vienne, Schonbrunn, le Danube en bateau, Budapest, Graz, Salzbourg, Innsbruck, l'Arlberg.

Départ de Paris : 14 Juillet — Retour : 1er Août

14 *juillet*. — Départ de Paris, gare de l'Est, vers 9 h., voyage par *Sarrebruck*. — Arrivée à *HEIDELBERG* vers 20 h. Diner à l'hôtel.

15 *juillet*. — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville en auto-car : *l'ancienne ville, l'UNIVERSITE, la vallée du Neckar, le Château, etc...* Départ de Heidelberg vers 17 heures, arrivée à *NUREMBERG* vers 23 heures. Installation à l'hôtel.

16 *juillet*. — A NUREMBERG, pension complète à l'hôtel. Visite de la ville et des curiosités en auto-car avec guide : *les Fortifications, vestiges du moyen âge, les Eglises et Marchés historiques, les quartiers anciens et modernes.*

17 *juillet*. — A NUREMBERG, pension complète. Excursion d'une journée entière en auto-car à *ROTHEMBOURG, HEILSBRONN, ANSBACH*, villes ayant conservé leur caractère moyenâgeux.

18 *juillet*. — Départ de Nuremberg après le petit déjeuner, arrivée à *PRAGUE* dans le courant de l'après-midi. Diner.

19 *juillet*. — A PRAGUE, pension complète à l'hôtel. Visite de la capitale tchécoslovaque et de ses curiosités en auto-car avec guide : *la ville ancienne, le Château « HRADCIN », les vieilles églises, l'hôtel de ville, etc...*

20 *juillet*. — Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à *VIENNE* vers 16 h. Diner.

21 *juillet*. — A VIENNE, pension complète. Visite de la ville en auto-car avec guide : *l'ancienne ville, le Château Impérial, le Belvédère, le Prater, l'Université, le Château de Schönbrunn.*

22 *juillet*. — A VIENNE, pension complète. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Dans l'après-midi, excursion en auto-car dans la *Forêt Viennoise*, passant des paysages pittoresques, *le Château LIECHTENSTEIN, HOLDRICHSMUHLE*, où Schubert a composé une de ses plus célèbres chansons, *le Monastère historique des Cisterciens, HEILIGENKREUZ, MAYERLINCK, l'ancien Château de chasse impérial* connu par la tragédie du Prince héritier Rodolphe, la ville d'eau de *BADEN*.

23 *juillet*. — Départ de Vienne après le petit déjeuner en bateau sur le Danube. Déjeuner à bord. Arrivée à *BUDAPEST* pour dîner.

24 *juillet*. — A BUDAPEST. Visite de Budapest, « Reine du Danube », en auto-car. *Le Palais Royal, les Bains Saint-Gellert, le Parlement, l'Ile Sainte-Marguerite, le Palais de Justice.*

25 *juillet*. — A BUDAPEST, pension complète. Continuation de la visite de la ville, les Musées et les Parcs, *l'Opéra, l'Université, l'ancienne ville Buda*, et promenade au *Mont Saint-Jean*, panorama splendide sur la vallée du Danube.

26 *juillet*. — Départ de Budapest après le petit déjeuner. Arrivée à *GRAZ* vers 16 h. Installation à l'hôtel. Visite de la ville en auto-car. *GRAZ*, capitale de la Styrie, connue depuis des siècles par son Université, possède des quartiers pittoresques anciens et modernes. Diner à l'hôtel.

27 *juillet*. — Départ de Graz après le petit déjeuner. Arrivée à *SALZBOURG* vers 17 h. Diner à l'hôtel.

28 *juillet*. — A SALZBOURG, pension complète. Visite de la ville et des curiosités en auto-car, *l'ancien Château Episcopal, le Château de HELLBRUNN*. Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

29 *juillet*. — A SALZBOURG, pension complète. Excursion d'une journée entière en auto-car dans la région des *lacs de Salzkammergut, le lac Fuschl, St Wolfgang, Badischl, Attersee, Mondsee*. Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

30 *juillet*. — Matinée libre à Salzbourg. Départ de Salzbourg après le déjeuner. Arrivée à *INNSBRUCK* pour dîner.

31 *juillet*. — A INNSBRUCK, pension complète à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités. Dans l'après-midi, excursion dans les *Alpes du Tyrol*.

1er *août*. — Départ d'Innsbruck après le petit déjeuner. Voyage par l'*Arlberg, Zurich, Bâle*. Arrivée à *PARIS* dans la soirée.

PRIX DU VOYAGE........... 3.930 fr.

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en 2e classe de chemin de fer de Paris jusqu'à Paris, selon itinéraire, et en 1re classe à bord, de Vienne à Budapest.

2° Le transfert des gares à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en auto-car.

4° Le logement et la pension complète dans des hôtels de 1er ordre, genre Hôtel Astoria, à Budapest, et Hôtel Archiduc-Charles, à Vienne, ainsi que le déjeuner à bord.

5° Toutes les taxes, frais d'entrées et pourboires obligatoires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

NE SONT PAS COMPRIS. — Les boissons, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser dès à présent à :
L'INFORMATEUR MÉDICAL ou à l'Agence CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS

A TOURS

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de physiologie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours, s'ouvrira, le mardi 7 novembre 1933, devant la faculté de médecine de l'université de Paris.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie médicale et médecine expérimentale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours, s'ouvrira, le mardi 7 novembre 1933, devant la faculté de médecine de l'université de Paris.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie et clinique chirurgicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours, s'ouvrira, le mardi 14 novembre 1933, devant la faculté de médecine de l'université de Paris.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'anatomie pathologique et bactériologique, à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours s'ouvrira, le mardi 14 novembre 1933, devant la faculté de médecine de l'université de Paris.

Le registre des inscriptions en vue de ces différents concours sera clos un mois avant leur ouverture respective.

Un concours pour l'emploi de chef de travaux de médecine opératoire et anatomie topographique à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours, s'ouvrira, le mardi 10 octobre 1933, au siège de la dite école.

Un concours pour l'emploi de chef des travaux pratiques de 4e année de pharmacie, à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Tours, s'ouvrira, le mardi 17 octobre 1933, au siège de ladite école.

A MARSEILLE

Le prix « René Lazare », d'une valeur de 1.000 fr., a été attribué à l'unanimité pour l'année 1933 à M. Jean-E. Paillas, interne des hôpitaux, pour son mémoire sur « La tuberculose amygdalienne. Essai de traitement par les sels d'or ».

M. Henri Foucard, interne des hôpitaux, a obtenu une mention honorable pour son mémoire sur « La cavité buccale. Origine de la septico-pyohémie ».

La chaire de physiologie de la Faculté de médecine de l'Université de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

La seule façon de soutenir un journal indépendant c'est de s'y abonner

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

EXISTE-T-IL DES DIABETES INSULINO-RESISTANTS ? Pierre MAURIAC. — (*Paris Médical.*)

Devant l'évidence des faits, en France et à l'étranger, la notion d'insulino-résistance est admise par tous ; seul M. Marcel Labbé, à plusieurs reprises, et encore dans son dernier livre, en a fait une critique serrée.

Quelle est au juste son opinion ? Il est assez difficile de la saisir. A propos d'une observation de M. Rathery, il écrit : « Il ne me paraît pas nécessaire de chercher à expliquer par des hypothèses multiples l'insulino-résistance, puisqu'elle n'existe pas. » Plus loin on lit : « Par la critique que nous avons faite chemin faisant de toutes ces formes d'insulino-résistance apparente, on voit que la véritable insulino-résistance reste douteuse. » Enfin, en conclusion d'une leçon clinique, il reconnaît « que l'insulino-résistance existe réellement, mais qu'elle est fort rare ».

Entre ces opinions contradictoires, si nous ne retenions que la dernière, nous serions prêts à tomber d'accord, puisque M. Marcel Labbé ne fait que confirmer ce que nous avons dit il y a six ans. Mais j'entends bien qu'il serait désolé si la concession faite à quelques cas exceptionnels d'insulino-résistance me faisait négliger toute la partie critique qui démolit une à une les observations accumulées par les auteurs ; car elles sont rares celles qui trouvent grâce à ses yeux. Les diabétiques insulino-résistants sont des malades qui ont été mal soignés, ou ont trompé le médecin, dit M. Marcel Labbé. Il nous en fournit la preuve en nous rappelant l'histoire d'un diabétique tuberculeux qui fut considéré par M. Rathery comme un cas typique de diabète rebelle à l'insuline : ce malade passa dans le service de M. Marcel Labbé qui, par un régime et une cure insulinique bien ordonnés, eut vite fait de triompher de cette pseudo-résistance.

Avouerai-je que ce succès ne m'impressionne guère ? J'ai soigné cette année dans mon service deux « grands diabétiques », dont la glycosurie se montra résistante à des doses de 120 unités cliniques d'insuline, pendant plusieurs mois, malgré un régime strictement observé ; et puis un jour, sans rien changer à la thérapeutique, la glycosurie céda au point que nous pûmes réduire progressivement les doses d'insuline, en augmentant la ration des hydrates de carbone ; aujourd'hui ces malades ont repris leur travail, libres de toute surveillance, et leur diabète se maintient bénin, répondant admirablement à l'insuline.

Sans chercher d'explication compliquée, je conclus simplement, et en toute logique me semble-t-il, que pendant les premières semaines de séjour à l'hôpital mes malades présentèrent une résistance relative à l'insuline qui disparut par la suite. Peut-être en fut-il de même pour le malade commun à M. Rathery et à M. Marcel Labbé ; celui-ci eut sans doute la chance de le recueillir au bon moment, et M. Rathery la malchance de le traiter pendant une période d'insulino-résistance.

***

LES TYPHUS ET LE ROLE DU RAT DANS LEUR ORIGINE, A. ROCHAIX, P. SÉDALLIAN et E. COUTURE. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

A côté du typhus exanthématique classique, si remarquablement étudié par Charles Nicolle et transmis à l'homme par le pou, on doit faire place à d'autres formes de typhus.

Mooser, au Mexique, d'une part, Brill, à New-York, d'autre part, ont mis en évidence l'existence d'un typhus, de moindre gravité, non contagieux, dans lequel le pou ne joue aucun rôle. C'est le *typhus du nouveau monde* qu'on appelle ainsi par opposition au typhus classique, désigné maintenant sous le nom de *typhus de l'ancien monde* ou *typhus historique*. L'inoculation du sang des malades au cobaye détermine une élévation de température et une vaginalite à Rickettsia, alors que dans le typhus historique on note seulement l'élévation de température, sans réaction scrotale. Le rat, dans les deux cas, présente une forme inapparente ; il est réellement infecté, puisque son cerveau est virulent.

Le rat est le réservoir de virus du typhus du nouveau monde et la transmission à l'homme se ferait par les puces de cet animal. On le désigne aussi, pour cette raison, sous le nom de *typhus murin*.

Cette forme bénigne du typhus se rencontre aussi en Europe. Le virus européen provient également du rat et sa transmission à l'homme se fait par les puces. Il est inoculable au cobaye avec température et réaction scrotale. Bénin et endémique, il se différencie du typhus historique, grave et épidémique. Ces typhus sont-ils des formes différentes d'une même maladie ? Netter, Mooser sont unicistes, Charles Nicolle dualiste.

La question se complique du fait qu'il existe d'autres fièvres exanthématiques :

a) la *fièvre boutonneuse*, due à des Rickettsia dont le vecteur est une tique et le réservoir le chien. Elle n'immunise ni contre le typhus historique, ni contre le typhus murin. Le rat n'y joue aucun rôle.

b) la *fièvre pourprée des montagnes rocheuses*, due à des Rickettsia, transmise par une tique des rongeurs à l'homme.

c) la *fièvre fluviale du Japon*, due à des Rickettsia, inoculée à l'homme par un rouget et dont le réservoir de virus serait le campagnol.

A. Rochaix, P. Sédallian et E. Couture ont recherché si dans une ville, comme Lyon, paraissant indemne de tout typhus humain, les rats sont porteurs d'un virus exanthématique. Ils ont étudié 65 rats capturés aux halles et ont constaté chez ces rongeurs 10,77 % de réactions de Weil-Felix positives. Les cobayes inoculés avec les cerveaux de ces rats ont présenté une élévation thermique de 1 degré, à partir du 14e jour, et pendant 5 à 6 jours, sans réaction scrotale et sans que les passages successifs aient été positifs. Les inoculations pratiquées sur des rats blancs sont restées entièrement négatives. Il est difficile de dire s'il s'agit du typhus historique ou d'une autre forme.

Tous ces faits nécessitent encore de nombreuses recherches mais montrent le rôle de plus en plus important du rat dans l'origine des maladies.

***

LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE PAR LE THIOSULFATE D'OR ET DE SODIUM, Pr Léon BERNARD. — (*Paris Médical.*)

J'ai adopté aujourd'hui la technique suivante : pour les malades en évolution aiguë, je commence par un traitement d'attaque, consistant en injections intraveineuses, tous les six ou huit jours, débutant, suivant la corpulence du sujet, par 0 cg. 02 ou 0 cg. 05, et s'élevant assez rapidement par degrés à 0 cg. 25 ou 0 cg. 50 ; mais jamais je ne dépasse cette dose ni ne rapproche ces intervalles. Lorsque le patient réagit favorablement, à partir de l'apyrexie je continue le traitement par des injections de 0 cg. 25 à des intervalles de huit à quinze jours, suivant les cas. Ce traitement d'entretien, je le continue pendant des semaines ou des mois, sans me préoccuper de totaliser les doses par séries ; je ne m'arrête que devant des incidents témoignant de la saturation, quitte à reprendre plus tard suivant les mêmes principes. J'insiste également sur le fait que ce traitement d'entretien est continué de manière ambulatoire ; je n'ai pas à développer les avantages moraux, sociaux et économiques que cette pratique représente.

Aux malades chroniques, subfébriles, en activité non évolutive de lésions, j'applique le traitement selon les mêmes règles qui guident le traitement d'entretien que je viens de détailler.

C'est ainsi que j'ai des malades qui ont reçu en quelques années jusqu'à 20 grammes, 30 grammes ou 40 grammes de thiosulfate.

Je considère qu'avec cette technique on peut obtenir des résultats promis par cette thérapeutique tout en épargnant aux malades les désordres toxiques graves qui en ont compromis le succès à sa naissance ; depuis que je l'ai adoptée, je n'ai plus provoqué ni les néphrites inquiétantes ou mortelles, ni les érythrodermies généralisées, prolongées et cachectisantes, ni les grandes entérites que j'ai rencontrées au début de ma pratique.

Quant aux résultats de ce traitement (1), le principal, le plus caractéristique est l'arrêt des poussées évolutives. On m'a quelquefois fait dire que le produit de Mollgard « fait tomber la fièvre ». D'accord, mais ce n'est pas assez dire. En vérité, dans les cas heureux, — et nous dirons leur fréquence, — il ne s'agit pas d'une chute thermique monosymptomatique ; c'est l'arrêt de la poussée évolutive avec la défervescence de toutes ses manifestations que l'on provoque. L'action frénatrice, l'action d'arrêt du thiosulfate d'or et de sodium sur les poussées évolutives est le phénomène le plus frappant de cette médication ; je l'ai signalé dès mes premières publications ; mon expérience ultérieure n'a fait que me confirmer dans mon opinion.

***

A PROPOS D'UN CAS D'APHASIE CROISEE, M. SCHACHTER. — (*Le Progrès Médical.*)

On connaît peu de cas d'aphasie par lésion cérébrale droite chez les droitiers.

L'existence de ces cas, tout en étant assez rare par rapport aux autres aphasies banales, a néanmoins une importance qui, étant donné le problème du fonctionnement cérébral et de ses relations avec les localisations cérébrales, ne peut pas manquer d'attirer l'attention du médecin. Car, en effet, ces cas, malgré leur petit nombre, peuvent suffire pour jeter quelque scepticisme sur la valeur réelle des localisations cérébrales des hautes fonctions mentales.

Des auteurs comme Claude se sont demandé si suivant les individus et leurs possibilités d'acquisition mentale, il n'y avait pas de localisations cérébrales diverses. Avant cet auteur Gowers et en France M. Pierre Marie ont mis en doute la légitimité de l'existence des centres corticaux préformés pour le langage.

Récemment, un auteur italien, Bruggia, a essayé de détruire dans un livre *ad hoc*, tout ce qui est resté de la légende des localisations cérébrales.

Les zones classiquement censées présider au langage sont pour M. Pierre Marie des centres qui se sont lentement adaptés pour cette fonction, de même que pour les autres mouvements appris : sports, etc. Chacun d'entre nous se crée un centre par suite de l'exercice, et c'est plutôt dans la zone pariéto-temporale gauche que, dans la règle, se forment ces centres.

Le motif de ce choix doit exister dans le fait que cette zone est plus précocement mûre pour toute fonction. En tout cas cette zone ne gardera pas absolument l'exclusivité de fonctionnement.

(1) Le détail de ces résultats a été exposé dans ma récente communication à l'Académie de médecine, le 29 novembre 1932.

A la Société d'Ophtalmologie de Paris

GUERISON D'UNE RETINITE DU TYPE AZOTEMIQUE SANS AZOTEMIE NOTABLE

MM. J. Chaillou et Vigouroux présentent, complètement guéri, un enfant qu'ils ont présenté à la Société il y a plus d'un an, pour une rétinite du type azotémique sans azotémie notable. Il n'y a pas eu d'autre traitement que le régime conseillé au cours des néphrites. Il ne s'agissait donc pas, comme on l'avait objecté, d'une neuro-rétinite consécutive à une compression intra-cranienne.

KERATOCONE BILATERAL CHEZ UN CHAT

MM. I. Chaillou et Robin : Chez une jeune chatte, présentée par les auteurs, il se manifesta, dès la naissance, un état anormal de la cornée, caractérisé par une coloration gris bleuâtre, et un œdème de la membrane. Le trouble cornéen occupait presque toute la membrane, sans aucune réaction apparente de l'iris et de la conjonctive. Dix mois après la naissance, les cornées se déformèrent et devinrent coniques, prenant l'aspect du kératocone. Il n'y avait pas d'hypertension décelable.

Le cas présenté confirme l'opinion de ceux qui admettent que le kératocone peut être associé à un état congénital anormal de la cornée ou préparé par lui ; il confirme également l'opinion émise par Parinaud quand il déclarait que l'affection semble porter sur la cornée tout entière.

Cette déformation conique, exceptionnelle, observée chez une chatte, diffère du kératocone humain par le fait qu'il a été précédé par un trouble de la cornée, trouble persistant depuis l'apparition de la déformation du centre de la membrane.

NEOFORMATION DU POLE POSTERIEUR DE L'ŒIL DROIT

M. Prosper Veil présente un malade atteint d'une néoformation rétinienne grisâtre, juxtapupillaire, légèrement saillante, évoluant lentement depuis cinq ans. Il existe des lésions maculaires pigmentées ; l'aspect ophtalmoscopique rappelle celui d'un cas d'angiome de la choroïde observé par von Hippel et vérifié histologiquement.

PHOTOGRAPHIE EN COULEUR DU FOND DE L'ŒIL

M. Lijo-Pavia est arrivé à réduire le temps de pose jusqu'à 1/7e de seconde, ce qui supprime toute gêne pour le patient. L'auteur présente douze photographies qu'il a ainsi obtenues.

KERATITE PAR CRAYON D'ANILINE ETUDE CLINIQUE ET EXPERIMENTALE

M. Ch. Dejean : L'action nécrosante des couleurs basiques d'aniline est bien connue, mais a été relativement peu étudiée sur la cornée. La projection d'un éclat de mine d'un crayon à encre dans l'œil d'une fillette de neuf ans donne à l'auteur l'occasion de constater l'action rapidement érosive d'un tel corps étranger.

Des expériences sur des cornées de lapin et de cobaye confirment l'action desquamative à distance, ulcéreuse au contact, avec formation de leucomes interstitiels étendus, pouvant compromettre définitivement la vision.

SIX CAS DE DECOLLEMENT RETINIEN TRAITES PAR LA DIATHERMO-COAGULATION. TECHNIQUE ET RESULTATS

Docteur de Saint-Martin (Toulouse). — Dernière venue après les techniques de Gonin, de Sourdille, de Lindner, la D. C. paraît justifier le jugement favorable qu'ont porté sur elle ceux qui, successivement, l'ont essayée.

Sur les six cas qui font l'objet de la communication actuelle, quatre ont été guéris, deux améliorés : les premiers étaient récents (8 à 17 jours), les seconds déjà anciens (4 à 6 mois).

La technique suivie a été celle de Weve avec diathermo-coagulation sclérale en surface (électrode à boule) et avec perforation à l'aiguille.

L'auteur précise la technique suivie dans les six cas d'après les indications particulières de chacun, toujours dans le but d'obturer, selon la doctrine de Gonin, les déchirures rétiniennes.

La méthode paraît sûre, efficace, peu dangereuse et mérite de se généraliser car son exécution est aisée et ses indications nombreuses.

DECOLLEMENT DE LA RETINE ET TROUBLES CARDIO-RENAUX

A. Lacroix (Rouen). — Quatre observations de décollement rétinien idiopathique apparu chez des insuffisants cardio-rénaux méconnus. Ces cas sont à rapprocher des décollements rétiniens décrits au cours de l'albuminurie massive, de l'éclampsie et de l'hypertension artérielle, avec instabilité thyroïdienne et plaident en faveur de l'origine circulatoire de certains décollements idiopathiques.

Médaille d'honneur des épidémies

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 5 avril 1933, la médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le docteur Chicandard, chirurgien à l'hôpital Saint-Joseph, pour maladie très grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Troisième Congrès International de Pédiatrie

Le troisième Congrès International de Pédia... se tiendra à Loudres les 20, 21 et 22 juillet 19.. daus le centre de Londres (le lieu exact sera ...diqué plus tard).

Les membres d'une Société de Médecine reconnue peuvent être membres du Congrès à la condition d'être nommés par leur propre comité national.

La cotisation pour les personnalités médicales hommes ou femmes (membres actifs), faisant partie du Congrès est de deux livres sterling (ou de deux livres et dix shillings pour les membres devant recevoir un exemplaire des comptes rendus et de une livre sterling pour les personnes non médicales accompagnant les membres actifs. Toutes les cotisations sont payables d'avance et doivent être adressées au trésorier : Dr Hugh Thursfield, 84, Wimpole Street, Londres.

Il y aura deux sessions par jour, l'une de 10 heures à 13 heures le matin et l'autre de 14 heures à 16 heures 30, l'après-midi.

Deux sessions parmi celles du matin seront consacrées à des discussions générales pour lesquelles les sujets suivants ont été choisis :

A) Nature de l'allergie et son rôle dans les maladies des enfants, discussion ouverte par MM. les professeurs Hamburger, de Vienne; Péhu, de Lyon; Arnold Rich, de Baltimore.

B) Prophylaxie des maladies dues au lait, discussion ouverte par MM. les professeurs Allaria, de Turin ; Bessau, de Berlin ; Lereboullet, de Paris ; Pettersson, de Stockholm.

Les secrétaires des divers Comités nationaux sont invités à désigner les délégués chargés de prendre part à la discussion de ces sujets. Des exemplaires des communications des rapporteurs pourront être obtenus, un mois avant le Congrès, en s'adressant au secrétaire du Congrès.

L'autre session du matiu et les diverses sessions de l'après-midi seront consacrées à la lecture et à la discussion des communications indépendantes. Celles-ci seront groupées en sections, selon la nature de leurs sujets, de façon à en faciliter la discussion et à en permettre l'examen d'un plus grand nombre. Cependant, on ne prévoit pas la réunion de plus de cinq sous-sections au même moment.

Les délégués désirant faire des communications devront passer par l'entremise de leur Comité national, mais il reste entendu que la décision définitive concernant ces communications est du ressort du Comité national britannique. Les titres des communications à soumettre à ce dernier Comité devront être adressés au secrétaire du Congrès (Dr Leonard Findlay, 61, Harles Street, Londres W. I.) aussitôt que possible et le manuscrit devra être également envoyé à la même adresse, prêt à être publié, au plus tard pour le 23 mai 1933.

Le Comité français d'organisation du Congrès de Londres est constitué comme suit :

Président, M. P. Nobécourt ; secrétaire, M. Robert Pierret ; trésorier et secrétaire adjoint, M. Robert Clément ; membres du Comité, MM. Armand-Delille, E. Cassoute, Jean Cathala, L. Caussade, R. Debré, J. Hallé, E. Leenhardt, P. Lereboullet, Ed. Lesné, A. Mouchet, G. Mouriquand, L. Ombredanne, M. Péhu, Ch. Rocaz, H. Rocher, P. Rohmer et P. Woringer.

Les membres de la Société de Pédiatrie de Paris et de l'Association Internationale de Pédiatrie, désirant prendre part au Congrès de Londres, peuvent s'inscrire auprès du docteur Robert Pierret, secrétaire, 95, avenue Kléber, Paris (16e). Tél. Passy 03-00.

Les médecins ne faisant pas partie de ces sociétés, désireux de participer aux travaux du Congrès et, en particulier, d'y présenter une communication, pourront envoyer à la même adresse leur demande d'inscription qui sera présentée par le Comité au Bureau de Londres. Pour être conforme au règlement d'admission toutes les demandes d'inscription comportant une communication doivent être accompagnées du titre et d'un résumé des communications.

Les manuscrits, prêts pour l'impression, devront parvenir au Comité au plus tard le 10 mai, de façon à être adressés en temps utile au secrétaire général à Londres.

Un Voyage Médical au Pays du Soleil de Minuit aura lieu en Août prochain

Ce Voyage aura lieu non pas en croisière, mais par terre, en visitant les fjords de la Norvège et les villes de Copenhague, Hambourg, Oslo Trondheim et Berlin.

Voici le programme détaillé et minutieusement étudié de ce Voyage, dont le nombre des participants est limité.

6 août. — Départ de Paris pour HAMBOURG.

7 août. — Visite de la ville et du port de HAMBOURG.

8 août. — Départ de HAMBOURG, arrivée à FREDERIKSHAVN le même jour.

9 août. — Départ de FREDERIKSHAVN en bateau, traversée du SKAGERAK et arrivée à KRISTIANSAND.

10 août. — Départ de KRISTIANSAND en auto-car pour STATHELLE. Traversée du fjord jusqu'à BREVIK. Continuation du voyage de BREVIK à SKIEN en chemin de fer. Arrivée à SKIEN.

11 août. — Traversée du pays de TELEMARK, visite des lacs de MOSVANN et TOTAK et la grande chute d'eau de VRANGFOSS. Arrivée à DALEN au bord du lac Bandak.

12 août. — Départ de DALEN en auto-car pour HANKELISETER et BREIFONN, les lacs STAAVATN et ULEVATN. Le DYRSKAR. L'AUSTMANNLI et traversée du VALDVAL, le lac ROLDAL. Arrivée à BREIFONN.

13 et 14 août. — Séjour à BREIFONN (panorama splendide).

15 août. — Départ de BREIFONN en auto-car pour le lac GORSVALN et les grandes chutes d'eau de ESPELANDSFOSS et LAATEFOSS. Arrivée à ODDA.

16 août. — Séjour à ODDA. Départ de ODDA en bateau à vapeur pour EIDE sur le fjord Hardanger.

17 août. — Départ de EIDE en auto-car pour VOSS et STALHEIM.

18 août. — Traversée en auto-car du NARODAL, visite de GUDVANGEN. Visite en bateau à vapeur du SOGNFJORD. Arrivée à BALESTRAND.

19 août. — Voyage en bateau à vapeur sur le Sognfjord pour VADHEIM.

20 août. — Départ de VADHEIM en auto-car pour SANDANE. Départ de SANDANE en bateau à vapeur sur le Nordfjord (le plus renommé et le plus pittoresque de la Norvège).

20 août. — Arrivée à LOEN en pleine montagne, dans la région des glaciers.

21 août. — Séjour à LOEN, excursion dans la région des glaciers.

22 août. — Départ de LOEN en auto-car pour GEIRANGER, par GROTLI. Le Geiranger-fjord est entouré de grandes chutes d'eau.

23 août. — Départ de GEIRANGER en bateau à vapeur pour les grandes chutes : Les sept Sœurs. Visite de HELLESYLT. Départ de HELLESYLT en auto-car pour OYE.

24 août. — Départ de OYE en bateau à vapeur pour ALESUND et MOLDE (la ville des roses).

25 août. — Continuation du voyage en bateau, arrivée à TRONDHEIM. Visite.

26 août. — Départ de TRONDHEIM en chemin de fer pour OSLO.

27 août. — Visite de Oslo.

28 août. — Départ de OSLO pour COPENHAGUE.

29 août. — Visite de COPENHAGUE.

30 août. — Départ de Copenhague pour BERLIN.

31 août. — Visite de BERLIN.

1er sept. — Départ de BERLIN pour PARIS.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 4.490 fr.

Ce prix comprend :

1° Le voyage en chemin de fer en deuxième classe, première classe en bateau, selon l'itinéraire.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme en auto-cars avec guides compétents parlant français.

4° Logement et pension complète dans des hôtels de premier ordre. Vu qu'il n'existe dans certaines régions visitées qu'nn nombre limité d'hôtels, le logement aura lieu dans les meilleures circonstances possibles, sans pouvoir toutefois garantir des hôtels de premier ordre.

5° Toutes les taxes et pourboires.

NE SONT PAS COMPRIS : Les boissons, les wagons-lits, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et détail s'adresser à l'INFORMATEUR MÉDICAL, ou à CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS (9e) où les inscriptions sont également reçues.

Derniers Livres Parus

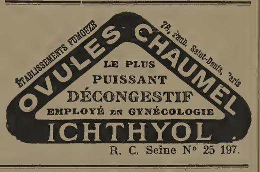
DEFENDS-TOI !... L'efficacité par la correction en éducation physique, par le Dr M. DIDIER, fondateur de l'Institut Naturiste d'Alger, ex-médecin du Collège d'athlètes de Reims. — Un volume broché, aux Editions de l'Institut Naturiste d'Alger, 24, chemin Pouyanne. Par poste recommandé, 27 fr. à verser au compte postal 50-34, Alger.

« Tous mes compliments pour cette belle œuvre fortement pensée, splendidement illustrée, joliment éditée... », écrit le docteur Chauvois, de Paris, auteur des « Dessanglés du ventre » et de « La machine humaine enseignée par la machine automobile ».

« Le livre du docteur Didier, aussi attachant par sa forme claire et précise, sa présentation luxueuse, que par la justesse des idées qui y sont présentées, a toutes les qualités qu'on est en droit de demander à un ouvrage pédagogique. Il est richement illustré de photos excellentes et, pour tout dire, je serais très fier de l'avoir écrit moi-même... » écrit le docteur Diffre, chargé du cours de culture physique de Radio-Paris.

« La question des mouvements analytiques présentée comme vous le faites est conforme à la raison... Je profite de l'occasion pour vous féliciter chaleureusement, non seulement au sujet de l'ouvrage que vous venez de composer, mais pour l'œuvre tout entière que vous avez entreprise à l'Institut Naturiste d'Alger. Je sais la somme énorme d'efforts que vous avez dû fournir... » écrit le lieutenant G. Hébert, créateur de la méthode naturelle, le maître incontesté de l'éducation physique française.

Qu'ajouter à des appréciations aussi qualifiées ? Diffuser le livre du docteur Didier parmi les gymnastes et en dehors d'eux, c'est le meilleur moyen d'amener à la cause de la régénération de la race les bonnes volontés encore indécises faute d'avoir trouvé un guide sûr.







L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 460 — MAI 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

A TRAVERS LA FRANCE MÉDICALE



En haut, visite de la Société Belge de gastro-entérologie à l'Hôpital Saint-Sauveur de Lille. Au cours de cette visite des conférences ont été faites dans le service de gastro-entérologie de M. le Pr Surmont et dans le service chirurgical de M. le Pr Lambret, qu'on voit ici assis au premier rang et au centre de la photographie. (Photo E. Cayez). — En bas, la photographie effectuée au cours d'un des voyages médicaux sur le littoral méditerranéen organisés par M. le Dr Maurice Faure, de Nice. (Photo Numa Blanc fils).

Aperçu Historique sur la Sérothérapie

Ses Origines — Son Passé — Son Présent

—:— Son Avenir (1) —:—

PAR M. LE PROF. CHARLES RICHET

Depuis le 5 novembre dernier, quarante-quatre années ont passé depuis le jour où nous donnions, Héricourt et moi, à l'Académie des Sciences, une communication sur la *Transfusion péritonéale et l'immunité qu'elle confère*.

Les expériences dont nous faisions connaître les résultats mettaient en évidence ce fait absolument nouveau, à savoir que *le sang d'un animal immunisé contre une infection confère à un autre animal* (*sensible à cette infection*) *l'immunité qu'il a acquise*.

Cette *hémalothérapie* (devenue aussitôt *sérothérapie*), dont nous avions, dès le premier jour, prévu l'extension, devait bientôt prendre un développement qui dépassait toutes nos espérances.

Une nouvelle thérapeutique apparaissait, qui allait apporter au traitement des maladies infectieuses la médication spécifique dont elles étaient presque toutes dépourvues, et les nouvelles applications se succédèrent sans répit.

Aujourd'hui, c'est la méthode *classique*. C'est dire que, parmi les nombreux médecins qui la pratiquent couramment, il en est sans doute qui seraient en peine de dire de quel pays elle est venue, et quels en furent les initiateurs.

***



M. le Professeur Charles Richet
membre de l'Institut

En 1887, donc, ayant entrepris des recherches sur la nature du cancer, nous avions trouvé, dans une tumeur que portait une chienne, un staphylocoque assez semblable au *Staphylococcus albus* banal, bien que de plus petites dimensions, et se cultivant facilement.

Injectant ce microorganisme sous la peau des chiens, pour tâcher de reproduire une tumeur, nous constations que cette inoculation provoquait seulement la formation d'un abcès, abcès simple, de guérison rapide d'ailleurs. Pourtant, injecté sous la peau des lapins, il faisait des abcès gangréneux, suivis rapidement d'une septicémie qui tuait les animaux en un ou deux jours, parfois même en quelques heures ; d'où le qualificatif de *Pyosepticus* que nous avions donné à notre staphylocoque.

L'idée nous vint alors de transfuser dans le péritoine des lapins du sang de chien ayant fait un abcès pyoseptique, afin de voir si ces lapins ne se trouveraient pas, de ce fait, immunisés contre la septicémie pyoseptique.

Les résultats confirmèrent nos prévisions. Les lapins transfusés avec le sang des chiens immunisés et guéris échappaient tous à la septicémie mortelle, ne présentant plus au point d'inoculation qu'un léger œdème de courte durée. Par contre, les lapins ayant reçu du sang de chiens non éprouvés par le *Pyosepticus* ne résistaient pas à l'infection, qui évoluait toujours comme une septicémie gangréneuse suraiguë.

Relatant cette expérience dans notre note du 5 novembre 1888, nous ajoutions : *Cette influence du sang de chien donnant au lapins une sorte d'immunité pour les maladies auxquelles résiste le chien s'étend peut-être à d'autres maladies (le charbon, la tuberculose...). Nous poursuivons des recherches dans ce sens.*

La sérothérapie était née.

***

Bien entendu, notre premier souci fut d'appliquer la nouvelle méthode au traitement de quelqu'un de ces maux qui, par leur gravité et leur fréquence, constituaient de véritables fléaux.

Aussi bien, pûmes-nous, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de notre maître, le professeur Verneuil, faire le 6 décembre 1890 la première injection sérothérapique qui ait été osée sur l'homme.

Or, pendant que nous poursuivions l'étude de la sérothérapie antituberculeuse, laquelle, pour intéressante qu'elle fût, ne nous donnait rien de décisif, Behring et Kitasato appliquaient notre procédé au traitement du tétanos et de la diphtérie et, en décembre 1890, ces auteurs publiaient leur mémoire sur la sérothérapie de ces deux maladies, sérothérapie qui leur avait donné d'éclatants succès.

Ils paraissaient cependant plus satisfaits du sérum antitétanique que du sérum antidiphtérique, ce qui ne laisse pas que de surprendre, aujourd'hui que le sérum antitétanique est tenu pour plus sûrement préventif que curatif, et que la sérothérapie antidiphtérique, introduite chez nous par les travaux de Roux, entrepris dès 1891, et présentés au Congrès de Budapest en 1894, apparaît comme le triomphe de la nouvelle méthode.

Il faut dire que la technique de la préparation du sérum antidiphtérique avait été grandement perfectionnée par Roux qui, notamment, comme animal donneur, avait, au lapin, substitué le cheval dont le sérum peut être abondamment fourni, et est toujours bien toléré.

Notons que, pour la première fois, dans le *travail* de Behring et Kitasato, on trouve une théorie de l'action des sérums thérapeutiques, ceux-ci agissant, d'après ces auteurs, parce qu'ils contiennent une *antitoxine* qui neutralise la toxine sécrétée par les microbes dans les organismes infectés.

L'existence de cette toxine avait, en effet, été démontrée par Roux et Yersin.

En fait, dès la mise en pratique de la sérothérapie, la mortalité par diphtérie tombait de 50 à 10 p. 100.

***

Dès lors, la préparation de sérums thérapeutiques va se multipliant, et, à la fin du siècle dernier, en 1899, les chercheurs n'en proposent pas moins de quarante-cinq.

Sans doute, nombre de ces sérothérapies ne franchissent pas le domaine des laboratoires ; mais le XXe siècle qui commence va voir s'imposer décidément, et prendre place dans la thérapeutique classique, toute une pléiade de sérothérapies dont l'indication et l'efficacité ne seront plus discutées.

Telles sont, au premier plan, les sérothérapies de la peste et du choléra.

Pendant la guerre, on a constaté la précieuse valeur du sérum antitétanique ; et bientôt les travaux de Vincent nous enrichissent de sérothérapies antistreptococcique et anticolibacillaire très actives et que rendent particulièrement bienfaisantes la multiplicité et la gravité des infections auxquelles elles s'adressent.

Entre temps, la sérothérapie antiméningococcique de Dopter avait apporté un remède héroïque à une maladie dont l'issue était jusqu'alors considérée comme toujours fatale.

Notons encore le sérum de Vaillard, contre la dysenterie bacillaire, la sérothérapie de la fièvre jaune et celle de la spirochétose hémorragique, et arrivons enfin à la paralysie infantile qui est peut-être la seule affection nerveuse qui ait perdu de son inexorable gravité grâce à la découverte par A. Pettit du sérum antipolyomyélitique. Même il est question, depuis peu, d'une sérothérapie de la sclérose en plaques.

Et nous n'avons parlé que des sérothérapies spécifiques, homogènes, négligeant ces sérothérapies croisées, hétérogènes, qui, pour être encore dans la phase de l'empirisme, n'en sont pas moins précieuses et appelées sans doute à quelque avenir.

De ces sérothérapies, Roux et Calmette ont donné les premiers exemples, montrant que le sérum antitétanique était actif contre le venin des serpents.

On sait encore que le sérum des animaux immunisés contre le charbon symptomatique agit sur le bacille de la septicémie aiguë.

On a aussi essayé, non sans succès, le traitement de l'asthme par le sérume antidiphtérique et celui de la coqueluche par le sérum de la génisse vaccinée contre la variole, d'après cette observation que la vaccination des jeunes coquelucheux paraît avoir une heureuse influence sur la durée et la gravité de la coqueluche.

Notons enfin les essais de sérothérapie antistreptococcique contre le cancer, par Colep, à la fin du siècle dernier.

***

Ce n'est pas tout.

Le domaine de la sérothérapie s'est encore agrandi, ces dernières années, d'une annexe dont l'étendue paraît illimitée.

Il s'agit de l'emploi du sérum des convalescents, que l'on doit à M. Netter.

On a commencé à employer ces sérums contre des infections humaines dont les germes étaient encore inconnus ou incultivables, ce qui rendait impossible la préparation d'animaux donneurs de sérum ; et ce fut précisément la poliomyélite que, dès 1910, M. Netter traita par l'injection de sérums d'anciens malades.

On utilisa le sérum des convalescents contre la coqueluche, contre la rougeole, contre les scarlatines graves, contre le typhus même, l'empruntant, quand on ne disposait pas de convalescents, à des sujets ayant eu autrefois la maladie, ou même ayant simplement vécu dans l'entourage des malades et ayant pu subir quelque infection inapparente.

Toutes ces nouvelles sérothérapies ont donné des résultats des plus encourageants, et il n'est pas douteux qu'elles vont se multiplier et doubler le nombre des sérothérapies actuelles.

***

Ainsi, dans la thérapeutique, le chapitre de la sérothérapie reste ouvert, et il est permis de penser qu'il enregistrera encore de nombreuses acquisitions et de nombreux perfectionnements.

D'une part, en effet, les vaccinations, par leurs progrès mêmes, vont indirectement servir les sérothérapies, limitées par l'impuissance où l'on était de préparer des sérums en vaccinant des animaux.

Telle la vaccination contre la tuberculose par le BCG de Calmette et Guérin permet d'entrevoir une application possible à la préparation d'animaux donneurs de sérum antituberculeux..

On trouve, dans les comptes rendus de la Société de Biologie (juillet 1932), les résultats favorables de sérothérapie antituberculeuse chez le lapin, à l'aide de sérum de chèvres ou de moutons préparés par l'injection du filtrat de culture de BCG seul ou accompagnée de culture de BCG.

On peut prévoir aussi une vaccination contre la syphilis qui aurait pour conséquence une bienfaisante sérothérapie antisyphilitique.

Il est vraisemblable encore que la sérothérapie anticancéreuse qui, dès 1895, nous avait donné des résultats *extrêmement encourageants*, n'a pas dit son dernier mot et que les recherches entreprises de tous côtés avec tant d'ardeur pour éclairer l'étiologie du mal trouveront leur application dans la préparation d'un sérum curatif.

En outre, les questions soulevées à propos des sérums préventifs et des sérums curatifs, des sérums antimicrobiens et des sérums antitoxiques, des sérums purifiés, iront se précisant et de leur solution résultera sans nul doute un meilleur rendement de la méthode.

Car il faut pas passer sous silence la question du fléchissement de l'efficacité de la sérothérapie, qui s'est posée à propos du sérum antiméningococcique et du sérum antidiphtérique, ces deux plus beaux fleurons de la méthode. Vraisemblablement, il sera nécessaire de préparer des sérums polyvalents.

Je relève ici que la crainte injustifiée de l'anaphylaxie semble avoir trop souvent retardé l'application de la sérothérapie, laquelle, pour être efficace, doit toujours être précoce ; car elle perd beaucoup de sa puissance en se faisant tardive.

Enfin apparaissent à l'horizon les auto-hénatothérapies et les auto-sérothérapies qui s'apparentent à l'emploi des sérums de convalescents, et qui éclairent de nouvelles lueurs l'avenir de la sérothérapie.

Celle-ci n'arrivera-t-elle pas à être une des bases de la thérapeutique tout entière ?

***

Quelque incomplet et quelque imparfait qu'il dût être, nous avons voulu esquisser le tableau de l'état actuel de la sérothérapie, pour montrer quelles furent les suites, aussi nombreuses, aussi importantes qu'imprévues, de nos heureuses expériences d'il y a quarante-quatre ans.

Il n'est que justice, pensons-nous, de ne pas les oublier.

(1) Exposé fait à l'Académie de Médecine (séance du 25 octobre 1932).

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

La déclaration des maladies contagieuses

Au nom de la Commission, M. L. Bernard après avoir envisagé dans son ensemble la question de la Déclaration des Maladies Contagieuses, soumet à l'Académie le vœu suivant :

L'Académie,

Considérant que la déclaration des maladies contagieuses imposée aux médecins par la loi de 1902 n'est pas faite de manière satisfaisante ;

Que cependant une très grande amélioration de cette situation s'est manifestée dans ces dernières années à la faveur de la création progressive d'inspections départementales d'hygiène et des relations de collaboration de plus en plus étroite entre les médecins fonctionnaires sanitaires et les médecins praticiens :

Rappelle que dans le projet de révision de la loi de 1902 qu'elle a adopté le 3 mai 1921 à la suite de la consultation qui lui avait été demandée par le gouvernement, la conclusion suivante était formulée :

« La déclaration des maladies transmissibles est faite aux médecins sanitaires, et est obligatoire pour les chefs de famille ou d'institutions et les médecins » ;

Emet le vœu que le projet de révision de la loi dn 15 février 1902 sur la santé publiqne, projet présenté par le gouvernement et qui comprend, parmi ses clauses, l'existence obligatoire des inspections départementales d'hygiène, soit le plus rapidement possible soumis aux délibérations du Parlement.

Avis de vacance de poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur dn bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Epinal.

Les attributions du directeur comprendront

1° La surveillance et l'exécution du règlement sanitaire municipal, et, en général, l'application des dispositions de la loi du 15 février 1902, soit à l'égard des individus, soit à l'égard des immeubles, ainsi que l'amélioration de la salubrité générale et l'assainissement de la localité ;

2° La constatation officielle des décès, incombant an médecin de l'état civil ;

3° La visite médicale des enfants des écoles primaires publiques de la ville ;

4° Les visites sanitaires des personnes soumises aux mesures antivénériennes ;

5° Les consultations gratnites, accordées par le bureau de bienfaisance, aux indigents secourus par cet organisme ;

6° Les consultations gratuites au personnel des services municipaux.

Le directeur du bureau municipal d'hygiène ne pourra avoir de clientèle civile payante, mais pourra accepter les fonctions qui lui seraient confiées par l'Etat ou le département (dispensaire antivénérien, vaccinations, etc.).

Le traitement annuel affecté au service tel qu'il vient d'être défini est fixé à 40.000 fr., payable par mensualités.

Les candidats ont un délai de vingt jours à compter de la préseute publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées d'un extrait de leur acte de naissance et de tous titres, justifications ou références

---

BRANLY AVAIT VOULU ÊTRE PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

On le lui a interdit

Voici, en effet, la déclaration faite par lui il y a un rédacteur de la *Clinique :*

J'avais songé un moment à me présenter à l'agrégation de physique à la Faculté de Médecine, mais nul ne pouvait alors passer l'agrégation sans l'autorisation du doyen. J'allais trouver le Pr Gariel qui me dit : « Vous êtes professeur à l'Institut Catholique ? Eh bien, restez-y ! » Et par un véritable abus de pouvoir, il me refnsa l'autorisation de me présenter au Concours.

Cela n'étonnera pas ceux qui ont connu le professeur Gariel, cet ingénieur des ponts et chaussées, sec comme un coup de trique, qui savait peut-être beaucoup de choses, mais qui fut incapable d'apprendre quoi que ce fût aux autres.

A mon avis

La question juive motive toutes les conversations. Elle est parmi les plus délicates qui se puissent traiter. Il en est ainsi chaque fois qu'il est nécessaire d'écarter toutes les considérations personnelles pour objectiver le fait à commenter où le problème à résoudre.

Il faut, tout d'abord, écarter la religion israélite qui ne saurait être à ce propos l'objet d'aucune controverse. Ce n'est pas à l'israélite que le gouvernement d'Hitler s'en est pris, mais au peuple juif. Il est étonnant de voir des esprits éclairés faire cette confusion. Or, si l'on se dégage de tout parti pris et de toute influence déformante due à l'éducation première, on conviendra que le peuple juif possède de grandes qualités et qu'il n'est pas sans défauts.

∴

Anatole Leroy-Beaulieu, dans un ouvrage d'une grande conscience, édité en 1894, chez Calman-Lévy, et intitulé *Israël chez les Nations*, a bien montré de quelle façon la psychologie de ce peuple errant devait être considérée pour être comprise. Cette étude objective est, à mon sens, la meilleure et la plus sage qui ait été écrite.

Il faut d'abord se souvenir des siècles de misère et de persécution que vécut le peuple juif dispersé par Titus. Confinés comme des pestiférés dans des espaces réduits, accusés de tous les maux dont leurs hôtes pouvaient être atteints, massacrés sans pitié à la suite de folies collectives, désignés aux autres hommes par un signe infamant, écartés de la plupart des corporations et de toute charge publique, les Juifs, comme on dit vulgairement, « en ont gros sur le cœur ».

Qu'ils se tiennent, dès lors, dans les partis d'opposition, qu'ils se fassent volontiers les défenseurs des idées subversives, il n'y a à cela rien d'étonnant. Cette attitude est logique ; elle est engendrée chez le Juif par la rancœur d'avoir été bafoué pendant deux millénaires.

Spoliés à chaque instant, en butte aux pièges et aux tracasseries de toute sorte, les Juifs ont été conduits à n'avoir qu'une attitude de défiance vis-à-vis de ceux qui leur étaient étrangers. D'où leur attitude négatrice, — car la négation est la forme élémentaire de la self-défense — qui se fait jour dans leurs concepts philosophiques et dans la vie politique à laquelle ils n'ont pu que tout récemment accéder. Le Juif est un négateur et un dissolvant. C'est vrai. Mais ceci est le résultat de cela.

∴

Persécutés en tout lieu jusqu'à subir des mesures d'extermination, les Juifs ont lutté contre l'anéantissement de leur race en utilisant les deux moyens mis par la Nature à leur disposition : l'instinct grégaire et la fécondité. Et voilà pourquoi les Juifs « se tiennent », s'aident dans la vie, se poussent les uns les autres et sont devenus forts malgré leur petit nombre. Et ceci nous fait comprendre le respect que les Juifs ont pour la famille qu'ils veulent nombreuse et étroitement unie.

Eloignés des corporations, les Juifs n'ont effectué, pendant des siècles et des siècles, que des métiers sans prestige. Parmi ceux-ci, se trouvaient les commerces d'argent. Ils y excellèrent, non pas qu'ils y fussent spécialement préparés, mais parce que des générations d'entre eux s'y perfectionnèrent obligatoirement.

Et c'est en vous souvenant de cet ostracisme dont ils furent l'objet depuis l'ère chrétienne que vous comprendrez pourquoi il y a, parmi les Juifs, tant de banquiers et de marchands ; pourquoi, dans les différentes branches commerciales où ils sont entrés, ils occupent celles où le maniement de l'argent constitue le levier de commande.

Enfin, le Juif fut tenu de tous temps éloigné des relations sociales ; on ne le recevait pas, on ne le fréquentait pas ; on ne se mariait pas avec un Juif ou une Juive ; le Juif était écarté des familles comme il était repoussé des fonctions publiques et des corporations.

Cela a amené le peuple juif à demeurer lui-même, à se perpétuer à travers les siècles avec ses mêmes caractères ethniques, à faire figure de race éternelle et supérieure. De là à se croire un « peuple élu », il n'y avait qu'un pas. Ce pas fut franchi et la supériorité dont se targue le Juif n'a pas de meilleure explication que ce que nous venons de rappeler.

⁂

Voilà, en toute simplicité, ma façon de juger le peuple juif. Je compléterai ma pensée en disant que je ne crois pas, contrairement à ce qu'il est habituellement admis, que la complète liberté, qui est accordée aux Juifs chez tous les peuples, suffira à faire rapidement disparaître les caractères qui les différencient actuellement. *Natura non fecit saltus*. Et ce n'est pas en quelques années que s'effacera ce qui a demandé des siècles pour être gravé. Les caractères des races ne sont pas écrits sur le sable.

Et jusqu'au jour où le peuple juif sera complètement mêlé par le sang des alliances avec celui des Nations où il vit encore en exil, il faut s'attendre à des réactions comme celle dont le gouvernement de l'Allemagne vient de donner un exemple.

J. CRINON.

NOUVELLES BRÈVES

MM. les docteurs Méric et Richard ont été nommés médecins adjoints de l'hôpital de Niort.

M. le Dr Joyeux, de Bourbonne-les-Bains, a adressé à l'Académie deux exemplaires de son ouvrage *Les Vosges thermales et climatiques* en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

M. le Dr Jean Arvis a été nommé chirurgien adjoint de l'hôpital de Dijon.

ON NOUS INFORME QUE

Quand un malade souffre de l'estomac, faites-lui croquer quelques cuillerées à café du GRANULÉ NORDEN. Succès immédiat et certain.

L'Association Professionnelle des Externes et anciens Externes des Hôpitaux de Paris donnera son banquet annuel le 13 mai 1933 à l'Hôtel LUTETIA, 43, boulevard Raspail, à 20 heures. Une tombola gratuite sera tirée à la fin du banquet. Prière d'adresser les adhésions à M. le docteur Henri Glover, trésorier, 64, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

MM. les docteurs J.-R. Cuel, Yves-J.-M. Porc'her, Henry Pichard et G. Vigneron d'Heucqueville sont élus *membres correspondants nationaux* de la Société Médico-psychologique.

M. le médecin en chef Cazeneuve est nommé directeur de l'Ecole de médecine navale en remplacement de M. le médecin Barthe, nommé directeur du Service de santé de Bizerte.

La Fédération nationale des mutilés et déficients de l'ouïe, fondée en 1924 et placée sous le haut patronage de M. le Président de la République, vient, pour mieux exprimer la signification de son extension, d'adjoindre à son titre initial la dénomination de *Ligue contre la surdité*.

La Ligue a pour président d'honneur, le docteur Portmann, sénateur de la Gironde, professeur à la Faculté de médecine ; son siège social est 4, rue Pierre-le-Grand, Paris (8e), et son secrétariat général ainsi que la direction de son organe la *Revue de l'Ouïe*, au Palais Doria, 143 *bis*, promenade des Anglais, à Nice.

La Ligue a pour but principal d'étudier les moyens de remédier à la surdité, de réaliser l'Institut de l'ouïe et de rendre service aux mutilés de guerre de l'oreille et à toutes les autres catégories de déficients de l'ouïe.

Le prix « René Lazare », d'une valeur de 1.000 francs, a été attribué à l'unanimité pour l'année 1933 à M. Jean-E. Paillas, interne des hôpitaux de Marseille, pour son mémoire sur « La tuberculose amygdalienne. Essai de traitement par les sels d'or ».

M. Henri Foucard, interne des hôpitaux de Marseille, a obtenu une mention honorable pour son mémoire sur « La cavité buccale. Origine de la septico-pyohémie ».

M. le Dr Pouy (de Capvern) a envoyé à l'Académie son *Traité sur les Eaux sulfatées calciques*, en vue de concourir aux récompenses pour le Service des Eaux minérales.

Le concours du second degré de l'agrégation des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie (section chimie médicale) dont l'ouverture a été fixée au 22 mai 1933 par l'arrêté du 3 novembre 1932, s'ouvrira le 17 mai 1933 à la faculté de médecine de l'université de Paris.

Par décret en date du 23 avril 1933, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Vidal, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er mai 1933, professeur de micrographie à la Faculté des Sciences de l'Université de Grenoble (budget de l'Université, chaire nouvelle).

La deuxième conférence-promenade du professeur Laignel-Lavastine aura lieu le dimanche 14 mai, à 10 heures 30, Faculté de pharmacie, 4, avenue de l'Observatoire (professeur Guérin). Réunion dans le vestibule.

M. le professeur F. Bezançon reprendra ses leçons cliniques le vendredi 5 mai 1933, à 10 heures 30, à l'amphithéâtre de la Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, et les continuera les vendredis suivants, à la même heure.

Les collègues, anciens élèves et amis du Pr Ernest Gérard, de la Faculté de médecine de Lille, ont décidé d'organiser une manifestation de sympathie à l'occasion de son prochain passage à l'honorariat.

La médaille d'honneur des épidémies en or a été décernée à M. le Dr Chicandard, chirurgien à l'hôpital Saint-Joseph, pour maladie très grave contractée dans l'exercice de ses fonctions.

M. le Dr Laguzet a été nommé médecin de l'hôpital de Fontenay-le-Comte.

Des demandes en autorisation de sérums ont été formées par :

M. Clogne, pour un vaccin anticolibacillaire polyvalent ingérable.

M. le Dr Rosenthal, pour divers vaccins antivirus bactériophages déjà autorisés par décret du 8 juillet 1931 au nom des laboratoires « Probios ».

M. le Dr Choay, pour diverses solutions injectables préparées avec des organes d'animaux.

C'est au cours d'un dîner au Cercle Militaire, le jeudi 18 mai, que le médecin général inspecteur Emily remettra au docteur de Parrel la croix d'officier de la Légion d'honneur.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie de médecine :

Des rapports de MM. les Préfets de la Charente, de l'Indre, de la Loire-Inférieure, de la Marne et du Rhône, concernant des cas de poliomyélite signalés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets de l'Aube et de la Haute-Marne relatives à des cas de fièvre typhoïde constatés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de l'Indre et une autre de M. le Préfet de Meurthe-et-Moselle : la première concernant un cas de méningite cérébro-spinale ; la seconde, un cas de fièvre de Malte, constatés dans une commune de chacun de ces deux départements.

Croquis de l'Académie



Dessin inédit de Roland COUDON

M. le Prof. J.-L. FAURE

Le monde sur mon miroir

M. Herriot est très content. Des paroles amies ont été échangées. Tout va bien. Mais rien n'est changé. Et le Français moyen, cher à M. Herriot, comprend de moins en moins. Au fond la France n'en demande pas tant, vous le voyez bien.

***

Quand Viviani, un autre maître de l'éloquence, genre troisième République, alla pour nos affaires aux Etats-Unis, les Américains s'écrièrent : « Nous avions besoin d'un debatter, on nous envoie un musicien. » Ils ont peut-être dit la même chose à l'occasion de la visite que leur a faite M. Herriot.

Il est vrai que lorsque nous leur avons envoyé des hommes de finances ceux-ci excellèrent parfois à s'occuper de leurs affaires plutôt que des nôtres.

***

Hitler a transformé le premier mai en fête officielle du travail. C'est une idée excellente qui fut lancée, il y a vingt-cinq ans, en France, mais qui n'eut aucun écho. C'était cependant la meilleure façon de rendre inutile le tapage révolutionnaire effectué régulièrement à cette date.

***

On insulte le drapeau à la croix gammée, on siffle l'Allemagne dans les cinémas ; en certains endroits, on casse les vitres des consulats germaniques. A quoi riment ces actes d'insolence ? Demain nous nous trouverons dans l'obligation de faire à leur sujet des démarches diplomatiques pour exprimer les regrets de la France. Beau résultat, en vérité.

Et quand on constate que ces incartades ont parfois comme auteurs des réfugiés politiques à qui notre sol fut accueillant, on est tenté de rappeler ceux-ci à un peu plus de respect des lois de l'hospitalité. S'ils tiennent à siffler Hitler, qu'ils aillent se mettre sur son passage et qu'ils s'en donnent à cœur joie. Ce sera plus courageux.

***

On parle d'augmenter de plusieurs millions les fonds destinés à la propagande française. Ce ne sont pas des millions qu'il faut ; on pourrait, avec ceux dont on peut actuellement disposer, faire déjà de la bonne besogne. Ce qu'il faudrait trouver ce sont des hommes qui sachent faire cette propagande.

Tant qu'il n'y aura d'attachés à cette besogne que des maladroits, tant que les fonds seront versés à des journalistes véreux pour faire vivre les ministères, la propagande sera lettre morte et vous aurez beau augmenter son crédit, ce sera comme si vous faisiez des ronds dans l'eau.

***

Si la France ferme jalousement ses barrières douanières pour défendre les intérêts commerciaux de ses sujets, elle ouvre toutes grandes ses portes à ceux qui sont chassés de partout. Notre pays est devenu la terre d'exil des Russes, des Espagnols, des Italiens, des Juifs. Ajoutez la main-d'œuvre de toute couleur, les trafiquants de toute langue venus en France pendant et depuis la guerre et vous serez amenés à redouter que le Français de France ne se trouve un jour bien dépaysé sur son propre sol.

Je ne parle que pour mémoire du danger que fait courir à la tranquillité sociale une population étrangère d'une telle importance.

J. CRINON.

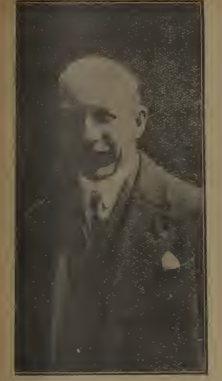


Photo *Informateur Médical.*

M. LE Dr HEUYER

L'Académie des Sciences morales et politiques vient de décerner à M. le Dr Heuyer le prix Dagnan Bouveret de 14.000 francs. M. le Dr Heuyer est le médecin chef de la clinique de neuro-psychiatrie infantile de Paris.

BOURSES DE VACANCES DU Dr DEBAT

Comme les années précédentes, le Dr Debat offre, à nouveau, pour l'été 1933, 100 bourses de vacances de mille francs chacune.

Les bourses sont destinées à des étudiants en médecine fatigués et peu fortunés.

Prière d'adresser les demandes avant le 1er juin avec toutes précisions concernant l'état de santé, la situation de famille, sans omettre le numéro du dossier à la Faculté, au laboratoire du Dr Debat, service des bourses de vacances, 60, rue de Prony, Paris.

A LYON

Prix Quinquennal « Léon Riboud »

Le prix « Léon Riboud », formé par le revenu quinquennal d'une somme de 50.000 fr. léguée à la Faculté de médecine de Lyon par M. Riboud, doit être attribué, tous les cinq ans, à un savant de Lyon ou de la région lyonnaise (Rhône, Ain, Isère, Loire et Saône-et-Loire), ayant au moins cinq ans de résidence, qui par ses travaux, par ses découvertes ou son enseignement, aura contribué aux progrès de l'hygiène, de la santé publique, ou des sciences médicales, particulièrement de celles qui ont pour but la protection de l'enfance.

Le prix « Léon Riboud », qui s'élèvera à la somme de 7.800 fr., sera décerné au mois de novembre 1933.

Les candidats devront déposer leurs titres et mémoires, avec un exemplaire des travaux qu'ils auront publiés, au secrétariat de la Faculté de médecine de Lyon, au plus tard le 31 octobre 1933.

La liste des candidats sera communiquée à toute personne qui en fera la demande.

A AMIENS

La mort du Docteur Jullien

Le docteur Louis Jullien qui vient de mourir était âgé seulement de 53 ans, et avait, à son actif, une carrière médicale brillante.

Il jouissait de l'estime et de la sympathie, non seulement de ses confrères, mais encore de tous ceux qui avaient eu le privilège de l'approcher et de le connaître.

Ancien interne de l'Hôtel-Dieu, professeur de clinique obstétricale et de gynécologie, à l'École de Médecine et de Pharmacie, médecin accoucheur réputé, le docteur Jullien s'occupait, avec beaucoup de dévouement, d'œuvres [illegible]bles. Il s'était consacré notamment aux [illegible] Prisonniers de guerre et, il y a quelques semaines encore, présidait avec sa [illegible] habituelle, les manifestations [illegible] par le groupement de la Somme.

C'est une figure amiénoise très estimée, qui [illegible].

En ces douloureuses circonstances, nous [illegible] aux proches du regretté docteur Jullien, nos vives condoléances.

LE MONDE MÉDICAL

Mariages

— Nous apprenons le mariage de Mlle Françoise Jambeau, belle-fille de M. le professeur Cunéo, et de M. Emile Chalyon-Bemersay, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de Cassation.

— Le docteur Victor Gardette, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et Mme Victor Gardette ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Marthe Gardette, leur fille, avec le docteur Joseph Belle. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le samedi 29 avril 1933, en l'église Saint-Dominique (18, rue de la Tombe-Issoire). 3, rue Jean-Dolent, XIVe.

— M. Philippe Leroy, Mme Louis Guersant ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Madeleine Guersant, leur petite-fille et fille, avec M. Edouard Stoclet, docteur en médecine. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le mercredi 3 mai 1933, en l'église Saint-Martin d'Aulnoye, à 11 heures et demie précises. 61, rue d'Avesnes, Aulnoye (Nord).

— Nous apprenons le mariage de Mlle Henriette Diffre, fille de notre confrère, le docteur Henri Diffre, de Roubaix et de la Bourboule, petite-fille du professeur Emile Forgue, de Montpellier, avec M. Pierre Genin, de Lyon.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le mercredi 26 avril, en l'église Notre-Dame de Grâce, de Passy.

— Nous avons également le très grand plaisir d'annoncer à nos lecteurs le mariage de Mlle Marthe Gardette, l'une des filles du docteurs Victor Gardette, Directeur de la *Presse Thermale et Climatique*, avec le docteur Joséph Belle, médecin radiologue et physiothérapeute, très sympathiquement connu à Lille.

La célébration du mariage a eu lieu le 29 avril en l'église Saint-Dominique.

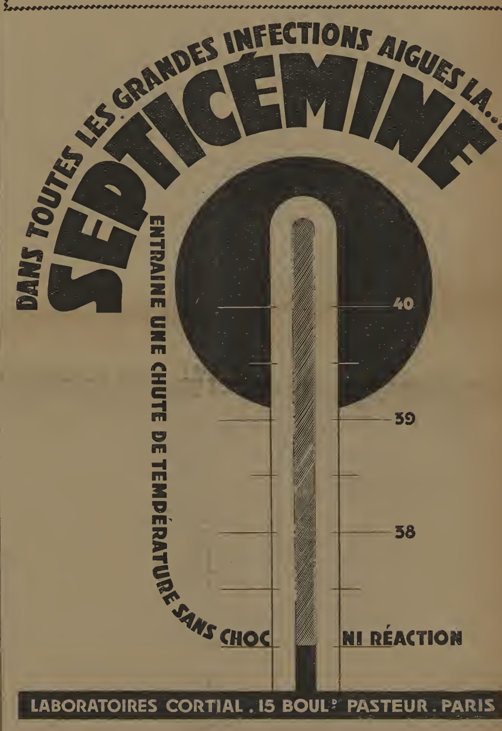
Nécrologies

— Mme François Terrien ; le docteur et Mme Emile Terrien ; M. et Mme Pierre Chassé et leurs enfants ; Pierre, Emile et Charles, ont la douleur de vous faire part de la mort de M. François Terrien, ancien maire de Bourgneuf-en-Retz, chevalier de la Légion d'honneur, décédé pieusement, le 30 mars 1933, dans sa 79e année. Les obsèques ont été célébrées le 1er avril, dans l'église paroissiale de Bourgneuf-en-Retz. Bourgneuf-en-Retz. La Baule (allée des Lilas). Nantes, 86, rue Félibien.

— Nous apprenons la mort du docteur Vielle, officier de la Légion d'honneur. Les obsèques ont eu lieu en la cathédrale de Bayonne, le 21 avril. De la part de Mme Vielle, M. et Mme Ferdinand de Beauchamp et leurs fils.

— Le docteur René Vallière ; les demoiselles Marie et Marie-Thérèse Vallière ; Mme veuve Gilbert Descottes, ses enfants et petits-enfants ; les familles Desbaux, Mothe, Doreau, Descottes, Tandeau, Mascrochet, Dordet, Halary, et toute la famille, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme René Vallière, née Léontine Desbaux, pieusement décédée le 23 avril, à Saint-Léonard.





La Vie du Professeur HUTINEL

On sait ce que fut l'Œuvre scientifique du Professeur Hutinel. On connait moins ce que fut la vie de ce grand disparu. D'une note lue à l'Académie par M. Rist, nous extrayons les passages suivants, qui seront lus avec intérêt et émotion.

« Hutinel naquit le 15 avril 1849, à Châtillon-sur-Seine, où son père était notaire. Il perdit ses deux parents de très bonne heure, et, avec sa sœur plus âgée que lui de quelques années, fut élevé par une tante, à Dancevoir, gros bourg de la Haute-Marne aux confins de la Côte-d'Or. Un cousin, curé de campagne, lui enseigna les rudiments d'alors, où le latin tenait la place d'honneur. Mais les meilleurs éducateurs de son enfance, ce furent les champs, les prés et les bois du pays bourguignon dont il garda toute sa vie la bonhomie, la santé d'esprit et le savoureux accent.

» Dans cette campagne dont le visage est resté le même depuis les temps néolithiques, où les futaies ont les mêmes lisières, où les sentiers séparent les mêmes cultures, où les villages occupent les mêmes sites qu'avant l'arrivée de Jules César, notre collègue passa son enfance à faire l'école buissonnière. Guetteur de bêtes à l'issue des terriers, dénicheurs d'oiseaux, un peu braconnier et poseur de lacets, meneur des jeux hardis ou rusés de ses petits compagnons paysans, il apprit à ouvrir les yeux au mouvant et immuable spectacle, à tendre l'oreille aux bruits et aux chants de la vie rurale. De cette enfance espiègle et saine, il s'est toujours souvenu avec délices ; il en racontait à ses intimes les traits pittoresques ; il y revenait avec une sorte de gratitude narquoise, car il sentait bien lui devoir les qualités essentielles qui firent de lui le grand médecin que nous avons connu.

» A quatorze ans, il entrait au lycée de Chaumont et rattrapait vite le temps perdu. Le lettré qui, dans son âge mûr, relisait Horace, savait par cœur des chapitres entiers de Rabelais et de Montaigne, et connaissait Versailles à travers Saint-Simon, c'est sur les bancs de ce lycée qu'il s'est formé. Bachelier, il commença ses études de médecine à l'Ecole de Nancy. La guerre de 1870 les interrompit. Il fit la campagne comme sous-aide-major dans un bataillon de mobiles, et aussitôt après s'inscrivit à la Faculté de Paris. Désormais, travailleur impertubable, méthodique, voyant et parlant clair et juste, il parcourut avec une naturelle aisance une carrière dont les étapes furent des succès. Interne des hôpitaux, le deuxième sur la liste, en 1872, il eut la médaille d'argent en 1874 et la médaille d'or en 1876. Il était médecin des hôpitaux en 1879, agrégé de la Faculté en 1883, professeur en 1907. Dès 1899, il entrait à l'Académie.

» Grand médecin, grand enseigneur, consultant renommé et recherché, ami sûr et dévoué de ses élèves, Hutinel ne trouvait de repos et de délassement qu'au milieu des siens. Il s'était marié en 1883, et rêvait, lui, l'orphelin, d'une famille nombreuse et heureuse. Il avait arraché tant d'enfants à la mort, ramené la joie et la sécurité dans tant de foyers, pris tant de noble peine pour la progéniture d'autrui. Il méritait bien d'avoir autour de lui pour récompense une aimable troupe de garçons et de filles de son sang, qu'il élèverait, qu'il verrait grandir, qu'il conduirait dans la vie. Le sort lui fut cruel. Un premier enfant vécut à peine ; un deuxième mourut à un an de pneumonie. Il en eut un profond chagrin, et pour la première fois ses amis le virent découragé. Enfin, Jean né en 1890 et Henry en 1892 le consolèrent. Entre sa femme et ses deux fils, Hutinel connut la douceur de vivre. Pour eux il acheta, agrandit peu à peu, soigna avec amour une belle propriété près de Gretz. Il y passait tous ses loisirs, initiant ses enfants à tout ce qui avait fait l'émerveillement de son enfance rustique. De sa terre, il connaissait chaque arbre, comme il connaissait chaque enfant de son service. Chaque année, il en plantait de nouveaux ; il les regardait grandir avec la sollicitude du clinicien. Son orgueil était une roseraie où il y avait plus de 2.400 espèces de roses. Son plaisir était de combler de fleurs ses élèves, à ses retours de la campagne. C'est dans ce cadre charmant que s'épanouit le bonheur familial d'Hutinel.

» Vinrent les mauvais jours; une nièce, qu'il adorait, fille unique de sa sœur aînée, mourut à quinze ans, de tuberculose ; il en fut très affecté. Durant la guerre, il perdit coup sur coup, en quelques jours, sa femme, dont la santé chétive l'inquiétait depuis longtemps, et son fils Henry qui, mobilisé dans le service automobile, eut la colonne vertébrale rompue dans un accident. Jean, interne des hôpitaux depuis 1913, menait vaillamment au front la dure vie de médecin de bataillon. Transféré au Maroc, il y contracta la dysenterie amibienne. Rapatrié, il arriva à Marseille, gravement atteint d'une pneumonie double. Son père courut le joindre, s'attendant au pire. On sauva Jean. Notre collègue Ravaut, ancien interne d'Hutinel, le guérit de sa dysenterie. A la paix, il reprit le cours harmonieux de ses études ; déjà il faisait, par ses travaux, honneur à son grand nom. Chéri de ses maîtres, ardent au travail, généreux, amical, il était nommé successivement médecin des hôpitaux, agrégé. Ses prédilections l'orientaient vers la médecine d'enfants et Victor Hutinel trouvait dans cette jeune et brillante carrière la meilleure récompense de sa propre carrière. Son fils devait lui donner une joie plus intime ; il fonda un foyer selon son cœur. Le mariage qui unit deux familles chères à la médecine française, celle d'Hutinel et celle de Sicard, fut célébré dans l'allégresse. Trois enfants animèrent la maison familiale, réchauffèrent le tendre cœur du grand-père. Vous savez le reste : la mort soudaine et tragique de Sicard, il y a quatre ans, et le 23 févier dernier, celle de Jean Hutinel... à qui son père n'a pas survécu plus d'un mois.

» Courbons la tête, Messieurs, devant l'obscur et mystérieux destin. Inclinons-nous devant ces tombes, devant cette jeune veuve orpheline et ces petits-enfants. Et gardons précieusement dans nos cœurs, pour les transmettre à ceux qui viendront après nous, la mémoire et l'exemple de Victor Hutinel, probe serviteur et digne mainteneur de la médecine française. » (*Assentiment unanime.*)

Les idées de M. Joltrain sur le concours de l'Internat de Nanterre

En parcourant la « Gazette des Hôpitaux » du 29 mars, nous avons été frappé par un article de M. Joltrain qui conseille vivement d'adopter pour les hôpitaux le procédé employé au concours de l'internat de Nanterre. Comme chaque inventeur qui est persuadé de l'efficacité de son invention, M. Joltrain prône les avantages dudit procédé, qui consiste en une épreuve de pathologie écrite et une autre épreuve orale d'anatomie et de pathologie. Il s'agit de « préparer » une question d'anatomie en cinq minutes ; et les questions sont assez importantes, par ex. *Veine porte, muscle temporal, artère sous-clavière, récurrent*, etc. Le pauvre candidat est obligé de réciter tous les rapports de la veine-porte après 5 minutes de réflexion. Est-il possible de faire une question convenable d'anatomie en 5 minutes ? L'expérience a démontré que non, car la plupart des candidats ont lamentablement « séché » sur leur question d'anatomie. En employant ce procédé, on force les candidats à apprendre par cœur leurs questions d'anatomie. Or, il y a au moins 150 questions « sortables » d'anatomie. Jugez et comparez. Non ! L'anatomie à l'oral n'est point une solution heureuse.

Nous avons, en outre, vu que M. Joltrain a insisté sur l'impossibilité de « tricherie » au cours des lectures, car les candidats se surveillaient mutuellement. Cette méthode est habituellement employée dans les concours d'internat non anonymes. Nous n'y critiquons rien, mais nous avons été surpris par le chiffre des candidats cités par M. Joltrain. D'après lui, 60 candidats auraient lu leurs copies. Or, le chiffre officiel des candidats inscrits était de 46 seulement, 33 se sont présentés au concours, 28 ont remis leur copie et 23 ont lu leur copie. Est-ce pour donner plus d'importance au concours de Nanterre que M. Joltrain a donné un chiffre si élevé ou bien est-ce une faute d'impression ?

B.

-:- *Hygiène Publique* -:-

L'ENROBAGE DES PRODUITS DE CHARCUTERIE

M. le Ministre de la Santé publique a demandé l'avis de l'Académie de Médecine sur la possibilité d'utiliser une substance nommée « Cristalla », destinée à l'enrobage de produits de la charcuterie.

Le « Cristalla » consiste principalement en une gélatine additionnée d'acide benzoïque, dans laquelle sont trempés les produits de la charcuterie, les saucissons par exemple, qui se trouvent ainsi enrobés dans une matière devenue solide par refroidissement, contenant un antiseptique destiné à assurer leur conservation.

Des charcuteries enrobées dans le « Cristalla » ont été examinées au laboratoire central du ministère de l'agriculture, et aussi au laboratoire du Service vétérinaire des Halles. Il a été reconnu que l'enrobage renfermait de l'acide benzoïque, et que cet antiseptique était présent dans les produits humides de charcuterie, mais qu'il ne pénétrait pas à l'intérieur lorsqu'il s'agissait de produits secs.

Le ministère de l'Agriculture, Service des fraudes, est d'avis que si l'emploi d'une substance enrobante, renfermant de l'acide benzoïque, ne peut être autorisé pour les produits de la charcuterie à l'état humide par application des prescriptions du décret du 15 avril 1912, et de l'arrêté interministériel du 28 juin 1912 sur la conservation des denrées alimentaires, cette même substance pourrait être utilisée pour l'enrobage des produits secs. Telle est la question qui nous est posée.

La Section d'Hygiène admet qu'une réglementation établie sur des bases aussi fragiles est difficilement applicable ; elle propose à l'Académie de répondre à M. le Ministre de l'Hygiène que si l'enrobage dans le « Cristalla » ne peut être autorisé pour les produits humides de charcuterie qu'il rend nocifs par l'acide benzoïque qui les pénètre, cette même interdiction doit être appliquée à la préparation des produits secs, dans l'intérêt de la santé publique.

— Les conclusions du rapport ci-dessus de M. Lesné, mises aux voix, ont été adoptées par l'Académie de Médecine.

Le journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.

Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer L'INFORMATEUR MEDICAL.

Lettre d'un médecin de Province

LE COUP DE L'HERBORISTE

Mon voisin l'herboriste est anxieux. Le Sénat va-t-il voter à son tour la Loi sur l'Herboristerie ?

Vous ne connaissez pas la loi sur l'herboristerie ? Vous ignorez que les herboristes, diplômés par la Faculté de Pharmacie, réclament la délimitation de leur périmètre, tout comme le camembert et le cognac, et qu'ils attendent d'être soumis à une sorte de contrôle qui, les assimilant aux docteurs en pharmacie et aux pharmaciens de première classe, leur permettra de se déclarer « urbi et orbi » : Diplômés de la Faculté de Pharmacie et soumis aux mêmes mesures administratives que les pharmaciens.

Pour obtenir ce vote à la Chambre, il a suffi de la fantaisie d'un député qui, pour n'être pas de mes amis politiques, reste un de mes amis personnels, et d'une Fédération Nationale des Herboristes.

***

Il est des herbes qui sont vivaces. Celle de l'herboristerie est du nombre. Tandis que les titres d'officier de santé, de pharmacien de 2e classe disparaissaient devant le développement des diplômes de docteur en médecine, de docteur en pharmacie et de pharmacien de 1re classe ; tandis que le dentiste sans diplôme disparaissait, que le baccalauréat devenait nécessaire aux candidats à la chirurgie dentaire, l'herboriste se cramponnait aux branches.

***

Ne médisons pas de l'herboriste. Il a eu son passé ; il fut comme le Salpétrier, dont l'un d'eux, Courtois, découvrit l'iode ; mais, à l'heure actuelle, où les Facultés de pharmacie sont encombrées de bacheliers en instance de diplôme de pharmacien de 1re classe et de docteur en pharmacie, le maintien de ce titre est d'un archaïsme exquis, et la prétention de lui accorder un statut rappelant celui du pharmacien est d'une ironique fantaisie. Une Fédération nationale bien disciplinée, une de ces séances de la Chambre où 47 députés votent, au nom de 500 élus, des lois de surprise, ont suffi pour poser le problème dans toutes ses données.

***

Si on donne à l'herboriste un statut, je ne vois pas pourquoi on ne ferait pas revivre l'officier de santé, le pharmacien et la sage-femme de 2e classe ; pourquoi ne pas redonner aux barbiers le droit de saigner et de faire toutes les opérations qui peuvent se faire avec une lame de rasoir ?

***

La blague est savoureuse. Ni mon ami Adam, ni le Ministre de la Santé publique Blaisot n'étaient des amis de l'Ecole unique, et c'est une blague digne du parlementarisme le plus courtelinesque que de dresser devant les lauréats de l'Ecole unique, les éliminés de cette école, qui, grâce à des diplômes autrefois utiles, maintenant superflus, viennent surencombrer la carrière de la vente, de la sélection, de la présentation des drogues. Il ne reste plus qu'à accorder aux capacitaires en droit, la possibilité d'être avocats dans les cours d'appel et devant les cours de cassation.

***

L'animateur de toute cette histoire affirme son caractère banal ; « L'herboriste n'a le droit de vendre que les produits naturels des plantes et que les plantes ou les mélanges de plantes ». A quand la vente des extraits naturels obtenus, comme la résine, par une incision de la tige, et où s'arrêtera l'herboristerie ?

***

A notre époque, l'Ecole unique promet à tous les jeunes gens, par la force du travail, de l'intelligence, d'accéder à tous les diplômes, à tous les grades. L'Ecole unique catholique qui créa les Renan, les Lamennais, les Combes, a été adoptée par l'Ecole laïque. Elle donnera peut-être, par un juste retour des choses d'ici-bas, des évêques, des archevêques et des cardinaux. Ce qu'elle doit surtout assurer, c'est une diffusion maxima de l'éducation à tous les degrés. Elle doit être une grande sélection, une puissante émulation. Quelle est cette fantaisie syndicalo-parlementaire qui dresse en présence des lauréats de cette sélection, les jeunes gens qui, par insuffisance de travail, ont dû cesser l'effort ? Et pourquoi donner à ces derniers un diplôme de pharmacien ès plantes ? Quelques semestres d'étude à ces derniers. Aux autres, aux pharmaciens en chimie et en botanique, sept années d'études secondaires, une année de stage, quatre années de Faculté. Le public, qui a droit, puisqu'il en fait les frais, à des diplômés de pharmacie capables de lui assurer les préparations adaptées à la défense de sa santé, comprendra difficilement ces nuances, qui sont un défi à l'Ecole unique à tous les degrés.

***

Un statut à l'herboristerie ? Je n'en vois qu'un. A l'époque où les Facultés de pharmacie sont surencombrées de bacheliers, il est aussi suranné de créer des herboristes qu'il serait inopportun de créer de nouveau des officiers de santé, des pharmaciens et des sages-femmes de 2e classe.

Tout, dans la société de demain, doit être de première classe. Que ceux qui aiment l'herboristerie fassent leur pharmacie. L'Ecole unique est là pour permettre aux plus modestes écoliers d'y accéder. Si les sénateurs sont plus sages que le Parlement de 1928-1932, et ils n'auront pas de mal à l'être, ils renverront le projet de loi au Palais-Bourbon en exprimant le vœu que, dorénavant, le diplôme d'herboriste soit supprimé.

Après tout, dans notre société hyperéduquée, que signifient ces plaisanteries, qui sont peut-être très syndicales, très fédératives, mais qui ne sont rien d'autre ?

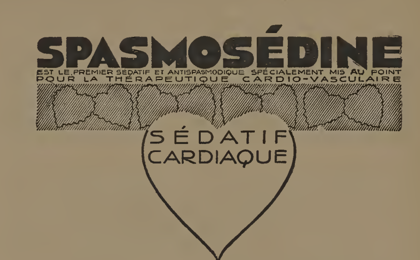
LÉON BRUEL.

SERVICE DE SANTÉ

Sont promus :

Au grade de médecin général. — MM. les médecins colonels Massip, directeur du Service de santé de la 2e région, à Amiens ; Vallat, président de la Commission consultative médicale.

Au grade de pharmacien général. — M. le pharmacien colonel Moreau, nommé membre du Comité consultatif de santé et du Conseil supérieur de surveillance des eaux.







Un Voyage Médical au Pays du Soleil de Minuit aura lieu en Août prochain

Ce Voyage aura lieu non pas en croisière, mais par terre, en visitant les fjords de la Norvège et les villes de Copenhague, Hambourg, Oslo Trondheim et Berlin.

Voici le programme détaillé et minutieusement étudié de ce Voyage, dont le nombre des participants est limité.

6 août. — Départ de Paris pour HAMBOURG.

7 août. — Visite de la ville et du port de HAMBOURG.

8 août. — Départ de HAMBOURG, arrivée à FREDERIKSHAVN le même jour.

9 août. — Départ de FREDERIKSHAVN en bateau, traversée du SKAGERAK et arrivée à KRISTIANSAND.

10 août. — Départ de KRISTIANSAND en auto-car pour STATHELLE. Traversée du fjord jusqu'à BREVIK. Continuation du voyage de BREVIK à SKIEN en chemin de fer. Arrivée à SKIEN.

11 août. — Traversée du pays de TELEMARK, visite des lacs de MOSVANN et TOTAK et la grande chute d'eau de VRANGFOSS. Arrivée à DALEN au bord du lac Bandak.

12 août. — Départ de DALEN en auto-car pour HANKELISETER et BREIFONN, les lacs STAAVATN et ULEVATN. Le DYRSKAR. L'AUSTMANNLI et traversée du VALDVAL, le lac ROLDAL. Arrivée à BREIFONN.

13 et 14 août. — Séjour à BREIFONN (panorama splendide).

15 août. — Départ de BREIFONN en auto-car pour le lac GORSVALN et les grandes chutes d'eau de ESPELANDSFOSS et LAATEFOSS. Arrivée à ODDA.

16 août. — Séjour à ODDA. Départ de ODDA en bateau à vapeur pour EIDE sur le fjord Hardanger.

17 août. — Départ de EIDE en auto-car pour VOSS et STALHEIM.

18 août. — Traversée en auto-car du NARODAL, visite de GUDVANGEN. Visite en bateau à vapeur du SOGNFJORD. Arrivée à BALESTRAND.

19 août. — Voyage en bateau à vapeur sur le Sognfjord pour VADHEIM.

20 août. — Départ de VADHEIM en auto-car pour SANDANE. Départ de SANDANE en bateau à vapeur sur le Nordfjord (le plus renommé et le plus pittoresque de la Norvège).

20 août. — Arrivée à LOEN en pleine montagne, dans la région des glaciers.

21 août. — Séjour à LOEN, excursion dans la région des glaciers.

22 août. — Départ de LOEN en auto-car pour GEIRANGER, par GROTLI. Le Geiranger-fjord est entouré de grandes chutes d'eau.

23 août. — Départ de GEIRANGER en bateau à vapeur pour les grandes chutes : Les sept Sœurs. Visite de HELLESYLT. Départ de HELLESYLT en auto-car pour OYE.

24 août. — Départ de OYE en bateau à vapeur pour ALESUND et MOLDE (la ville des roses).

25 août. — Continuation du voyage en bateau, arrivée à TRONDHEIM. Visite.

26 août. — Départ de TRONDHEIM en chemin de fer pour OSLO.

27 août. — Visite de Oslo.

28 août. — Départ de OSLO pour COPENHAGUE.

29 août. — Visite de COPENHAGUE.

30 août. — Départ de Copenhague pour BERLIN.

31 août. — Visite de BERLIN.

1er sept. — Départ de BERLIN pour PARIS.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 4.490 fr.

Ce prix comprend :

1° Le voyage en chemin de fer en deuxième classe, première classe en bateau, selon l'itinéraire.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme en auto-cars avec guides compétents parlant français.

4° Logement et pension complète dans des hôtels de premier ordre. Vu qu'il n'existe dans certaines régions visitées qu'un nombre limité d'hôtels, le logement aura lieu dans les meilleures circonstances possibles, sans pouvoir toutefois garantir des hôtels de premier ordre.

5° Toutes les taxes et pourboires.

NE SONT PAS COMPRIS : Les boissons, les wagons-lits, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et détail s'adresser à l'INFORMATEUR MÉDICAL, ou à CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS (9e) où les inscriptions sont également reçues.

A PROPOS DE L'EXERCICE DE LA MÉDECINE PAR LES PHARMACIENS

Nous recevons la lettre suivante :

MONSIEUR ET CHER CONFRÈRE,

Je viens de lire, dans l'*Informateur Méd*... votre « avis » sur la question de l'ex... illégal et des pharmaciens. Quant au prem... je suis *de votre avis*, à savoir qu'il ne ... sert de rien de *poursuivre*... au contrai... mais j'ajoute que les *empiriques* sont, sel... moi, beaucoup plus nombreux que vous ... dites; dans le Sud-Ouest de la France, ma... fique région que, depuis plus de quara... ans, moi Parisien déraciné, j'habite et qu... connais bien (villes et campagnes), à P... même, où exercent une centaine de pratici... divers, ceux-ci sont souvent supplantés : des médicastres et empiriques errants, amb... lants, vers qui va une clientèle non négli... ble et bien payante.

Rien à faire, et depuis cinquante ans ... je me tiens au courant des choses professio... nelles, je ne crois pas que la question ... *répression de l'exercice illégal* ait fait un ... malgré congrès, vœux, jugements, journ... de praticiens, etc..., ni que les 4es pages ... journaux (et les autres pages) se soient ... inées le moins du monde aux annonces ... remèdes, de panacées et de charlatans p... ou moins camouflés ; au contraire. *Vulg... vult decipi* ; vous le dites « en français » ... finissant et il en sera toujours ainsi.

Mais aussi il y a une « raison » selon m... une explication un peu nouvelle peut-êtr... et que j'indique : c'est que vu le nom... effroyant et toujours croissant des diplôm... exerçant légitimement, vu l'infériorité ... compétence et de moralité de beaucoup d'... tre eux (l'incompétence et l'amoralité ... croissant avec la facilité des études et *le b... soin de vivre — male suada fames...*) le ... blic, désorienté et logique en somme, se ... vers qui il croit doué d'un pouvoir *thérap... tique* supérieur.

Je dis bien *thérapeutique*, oui, et je tie... beaucoup à ce mot. C'est peut-être là le po... névralgique, comme vous dites, de la qu... tion que vous agitez.

La *thérapeutique* qui est *l'art* de soign... les malades, c'est-à-dire la véritable *fin* de ... médecine, est tout ce qu'il y a de plus négli... et méconnu.

J'apprends qu'en octobre prochain le pr... fesseur Loeper présidera le *1er* (le *1er* vou... entendez bien) *Congrès français de thérapeu... tique !*

Or, le public veut être *traité* et guéri : *Vul... curari et sanari*. Il a raison, et les *empi... ques*, plus ou moins honnêtes et commerçan... sont psychologues et connaissent le public, ... ce qu'il veut et ne trouve pas toujours ch... beaucoup d'officiels, grands et petits.

Les pharmaciens, pour en venir à eux ... sont en général beaucoup plus *thérapeut...* que les médecins. Ils le sont devenus par m... tier, par contact avec leur clientèle ; beau... coup sont fort intelligents, et d'esprit pra... que et psychologique de commerçants. Ce... tes, leur thérapeutique reste symptomatiq... leur esprit ne s'élève pas et n'a aucun in... rêt, au contraire, commercialement parla... à s'élever aux idées générales ; et la *thérapeu... tique générale*, pourtant si importante po... les malades, et si ignorée des médecins, m... me des maîtres (elle n'est pour ainsi dire p... enseignée à la Faculté ni nulle part) est p... eux lettre morte. Ce qu'ils comprennent, ... qu'ils pratiquent, ce qui est pour eux d... rapport immédiat, certain et excellent, c'... la thérapeutique symptomatique, le trait... ment du *symptôme*, duquel se plaint de sou... frir le client. En cela, ils sont passés maît... Le nombre des pharmaciens qui, ingénieu... ment, imaginent, inventent, découvrent, ... parent, fabriquent, propagent (vous conna... sez mieux que moi l'ingéniosité et l'imp... tance énorme de leur *publicité*) des remèd... souvent intéressants, efficaces, et même *pr... cieux* en médecine courante, est très gran... Alors !...

Vous dites que le malade, qui cherche ... plus en plus et pour cause, l'économie ... nous le savons — gagnerait à tous égard... prendre une consultation d'un médecin. ... êtes-vous bien sûr ? Oui, si c'est d'un vrai ... compétent et psychologue médecin. Mais ... ceux-là le nombre diminue rapidement, av... la montée et la poussée croissante des jeun... praticiens, spécialistes, chirurgiens (!), ra... logues, etc., etc...

Le mal est grand, il le devient davantage chaque jour. « Le remède à cet état de ch... ses » je ne le vois pas clairement moi n... plus (!) mais s'il existe (et il doit exister ... faut qu'il soit grand, très grand (aux gran... maux les grands remèdes...) et nous dev... le souhaiter tel.

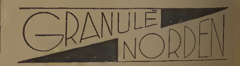
....

Le vrai pharmacien, celui d'autrefois, q... savait préparer des remèdes sagement com... posés par le médecin, qui exécutait ... *ordonnances magistrales*, exactement, scrup... leusement et *sans mot dire* aux clients d... boutique, le pharmacien *muet, discret*, sim... préparateur de tout repos, de toute confian... cela c'est le passé... Aujourd'hui, trop so... vent, il se convertit, par force (et il s'... mente parfois), en une manière d'em... (spécialités, etc.), plus ou moins guérisseu...

Rien à faire, j'en ai peur, car c'est l'é... lution fatale... d'aucuns disent « le progrès ... Hélas !

Veuillez agréer, etc...

Docteur RENÉ MATTON,
Ancien interne des Hôpitau... de Paris, MARSEILLE.



A BORDEAUX

Prix Jean Dubreuilh

Suivant l'intention du fondateur, ce prix doit être décerné au meilleur mémoire sur un sujet de pratique obstétricale. Il est, pour 1933, d'une valeur de 900 francs.

Le sujet imposé par la Commission est le suivant :

« Le traitement chirurgical des infections puerpérales ».

Les mémoires, écrits très lisiblement, doivent être adressés au docteur F. de Coquet, secrétaire général, cours Balguerie-Stuttenberg, n° 9, à Bordeaux.

Les membres associés résidants de la Société ne peuvent concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître. Chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe, qui sera répétée sur un billet cacheté contenant le nom et l'adresse du concurrent.

Les mémoires seront reçus jusqu'au 31 décembre 1933, dernier délai.

Hommage au Prof. Sellier

La Fédération médicale thermale et climatique pyrénéenne tiendra son assemblée générale le dimanche 28 mai prochain, au restaurant de l'Aiglon, 5, place Puy-Paulin.

Le bureau demande que les titres des communications soient envoyés, avant le 5 mai, au secrétaire général, le docteur W. Julien, 9, rue Bizanos, Pau.

Au cours de cette réunion, un hommage sera rendu au professeur Sellier, qui vient de quitter la chaire de climatologie et d'hydrologie à la Faculté et auquel on remettra une médaille. Un banquet, dont le prix est fixé à 50 francs tout compris, suivra immédiatement la réunion. On peut s'inscrire au restaurant jusqu'au 20 mai.

La Compagnie des Chemins de fer du Midi consent une réduction de 50 p. 100. Il suffira d'envoyer au secrétaire, le docteur W. Julien, une demande avant le 10 mai en spécifiant l'itinéraire exact du voyage aller et retour.

VI[e] Congrès provincial d'hygiène publique et sociael

Nancy, 3, 4, 5 juillet 1933.

Trois importantes questions seront traitées :

1° *Contrôle préventif de la santé chez les adolescents.* Rapporteurs : MM. les professeurs J. Parisot et Merklen.

2° *La morbidité des maladies vénériennes (syphilis et blennorragie).* Rapporteurs : MM. les docteurs J. Bénech et A. Spillmann.

3° *Evacuation des matières usées des grandes agglomérations.* Rapporteurs : MM. les docteurs Llaguet et Aublant.

Toutes les personnes qui s'intéressent à la protection de la santé publique peuvent prendre part au Congrès et s'inscrire comme membres titulaires.

La cotisation donnant droit à la publication des rapports et des comptes rendus est fixée à 50 *francs* pour les membres titulaires du Congrès.

Des membres associés (personnes faisant partie de la famille d'un membre titulaire) pourront adhérer au Congrès, moyennant une cotisation de 30 *francs.*

Seuls les membres titulaires prennent une part effective aux travaux du Congrès et ont droit aux publications. Les membres associés seront invités aux fêtes et aux réceptions officielles et pourront assister aux séances, promenades et excursions.

Avis de concours pour trois postes de médecins adjoints de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour trois postes de médecins adjoints au sanatorium départemental de la Bucaille, à Aincourt (Seine-et-Oise).

Le traitement de début est fixé à 22.000 fr et peut atteindre 36.000 fr., par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire un extrait de leur naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées, avant le 1er juin 1933, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Les candidats qui seront désignés devront, préalablement à leur nomination, subir les visites médicales réglementaires exigées des candidats à un emploi départemental en Seine-et-Oise.

École du service de santé militaire

ARMEE ACTIVE

Par décision du 19 avril 1933, un trousseau gratuit a été accordé aux élèves dont les noms suivent, admis à l'école du service de santé militaire à la suite du concours de 1932 :

Section de médecine. — Troupes métropolitaines

A. — Candidats à 4 inscriptions

Aubert (L.-P.-M.), Rugale (F.).

B. — Candidats P. C. N.

Arnaud (R.-F.-E.), Faure (R.-M.), Nélik (J.-H.), Richaud (F.-P.), Saint-Cyr (J.-B.), Tabusse (L.-J.), Zinat (A.-C.).

Section de médecine. — Troupes coloniales

A. — Candidats à 4 inscriptions

Binson (G.-G.), Cardaire (G.-M.-Ph.), Rouby (M.-P.).

B. — Candidats P. C. N.

Blanc (M.).

Section de pharmacie

A. — Candidats à 4 inscriptions

Néant.

B. — Candidat stagiaire

Gallon (A.-P.).

Avis de vacance de trois places d'auditeur dans la catégorie ingénieurs et architectes, au conseil supérieur d'hygiène publique de France.

En raison du décès de M. Grandjean, auditeur, et vu, d'autre part, les dispositions de l'arrêté ministériel du 31 mars 1933, élevant le nombre des auditeurs de vingt-trois à vingt-cinq, et augmentant de deux unités le nombre des ingénieurs et architectes, trois postes d'auditeurs au conseil supérieur d'hygiène publique de France sont déclarés vacants, dans la catégorie des ingénieurs et architectes.

Les candidats ont un délai d'un mois, expirant le 15 mai 1933, pour faire acte de candidature et exposer leurs titres, accompagnés d'un *curriculum vitæ*, dans un dossier qui devra être adressé au ministère de la santé publique (5e bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance), 7, rue de Tilsitt, Paris (17e).



(Photo « Informateur Médical »).

A l'occasion de la nomination au grade d'officier de la Légion d'honneur de M. le Dr Peugniez, ancien directeur de l'Ecole de médecine d'Amiens, une cérémonie intime a réuni les amis de M. le Dr Peugniez au siège de la Société des Chirurgiens de Paris. On voit ici, au premier plan et debout, le Dr Peugniez remerçiant ses amis de la plaquette qu'ils lui ont offerte.



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA FATIGUE DE L'ENFANT, Albéric BOUDRY (de La Bourboule). — (*La Presse Médicale.*)

Maladies non différenciées, ou fatigues typiques : cliniques et évolutives. — Bouchard invoquait la fièvre toxique, due aux phénomènes de l'auto-intoxication et à la thermogenèse du muscle qui provoque, entretient et intensifie la fatigue.

Fièvre « sine materia ». — Les fièvres dites de cause obscure et sur lesquelles on ne peut mettre le facteur étiologique en évidence sont fréquentes chez les enfants ; elles donnent lieu à de multiples recherches de laboratoire qui, la plupart du temps, n'apportent aucune interprétation biologique d'un état thermique élevé à rémission brusque : « Je rappelle surtout avec quelle fréquence nous observons chez les enfants des élévations de la température à la suite de la visite des parents, le dimanche ou le jeudi. La plupart du temps les recherches de laboratoire sont absolument vaines, exceptionnellement l'hémoculture révèle des cocci groupés en amas, en tétrades ou en fin bâtonnets, en général on ne trouve pas à déceler de microbes » (Apert).

Albuminurie orthostatique. — L'albuminurie orthostatique essentielle est une autre expression clinique de la fatique, déjà entrevue.

L'albuminurie orthostatique essentielle est, également, le fait, surtout, du jeune âge ; elle est aussi remarquablement essentielle que la fièvre par la négation de toute interprétation pathologique. L'albuminurie orthostatique matutinale affecte plus spécialement l'enfance, 6 à 10 ans. Sa symtomatologie entre dans le cadre clinique d'une fatigue généralisée aux vaso-moteurs et son étiologie se rapporte à une rupture de l'équilibre entre l'apport et la dépense, source de spoliations vitales et condition de fatigue chez un enfant souvent issu d'arthritiques. Castaigne suppose à l'origine une débilité rénale héréditaire ou acquise : tous les orthostatiques ont de l'hypotension. La pâleur, la céphalée, les souffles jugulaires sont habituels.

Cette méiopragie de fatigue est accrue par un déficit alimentaire qui accuse l'hypotension et l'albuminurie. Elle s'entretient donc et s'augmente par la multiplication simple des causes de la fatigue.

⁂

AGENTS STHENIQUES ET CURE THERMALE. Albéric BOUDRY (de la Bourboule). — (*Gazette Médicale de France.*)

La mise en œuvre des moyens propres à élever le potentiel de l'entraînement et à s'opposer à l'accumulation des charges toxiques issues des substances réductrices du muscle, sera le fait d'une thérapie pharmaco-dynamique associée ; l'arsenic, les combinaisons colloïdales, l'adrénaline et les extraits glandulaires soutiendront, *in loco*, telle ou telle forme d'énergie déficitaire.

Les organes lymphatiques, les glandes à sécrétion interne, les surrénales, par leurs influences réciproques et dernière sur l'économie, détermineront le sens du combat. Dans cette lutte, où la leucocytose et la cytolise progressent de pair, les substances colloïdales, en augmentant le coefficient phagocytaire imprimeront à l'organisme la plus grande force de résistance à l'effort maximum.

Il a été expérimentalement démontré qu'une injection d'Ag. colloïdal électrique (Pr. Etienne et Colas Maney), détermine immédiatement une leucopénie intense portant sur les poly- et sur les mononucléaires ; à cette leucopénie succède une leucocytose débutant par une mononucléose précoce qui ramène le nombre des G. B. à leur quantité de départ vers la 24e heure, pour la dépasser enfin entre la 48e et la 72e heure.

MM. Bossan et Marclet ont établi que les métaux colloïdaux augmentent très sensiblement le coefficient phagocytaire et MM. H. Lumière et Chevrotier ont démontré la puissance inhibitrice des oxydases sur les toxines.

⁂

TUBERCULOSE PULMONAIRE ET REPRODUCTION, COUVELAIRE. — (*Paris Médical.*)

Pascali et Bompiani étendirent, en 1886, les indications de l'avortement provoqué à la tuberculose pulmonaire et, qu'en 1907, Maragliano conseilla de la pratiquer systématiquement. La lourde menace qui pèse sur la vie de la mère et que la pauvreté des moyens thérapeutiques alors en usage ne permettait pas de combattre, la valeur estimée très aléatoire ou même mauvaise de l'enfant, l'impression qu'il n'y a en somme pour ainsi dire rien à perdre et probablement quelque chose à gagner en pratiquant l'interruption, sont les arguments qui servirent de base à la diffusion de la doctrine de Maragliano.

Elle fut généralement acceptée et appliquée en Italie et dans les pays germaniques.

Le souci de l'intérêt social, l'intérêt inspiré par l'enfant, le respect conscient ou inconscient de lois religieuses séculaires sont alliés à la répugnance que notre mentalité de cliniciens nous donne *a priori* vis-à-vis des règles thérapeutiques absolues, pour nous faire rejeter par principe l'avortement systématique. Ses résultats ont été, en conséquence, passés au crible d'une critique serrée. Or, l'examen des faits n'a pas été absolument convaincant et il est rapidement apparu que l'avortement était loin de mettre toujours fin à l'aggravation déclenchée par la gestation, lorsque l'aggravation était bien démontrée. Aussi, certains, comme Bernard, regardant l'avortement comme un geste de révolte inutile, se sont posés en adversaires irréductibles. D'autres, comme Bar, Sergent, admettant quelquefois son efficacité l'ont pratiqué, mais en limitant ses indications à des cas assez rares, qu'ils se sont efforcés de définir. Je ne vous dirai pas toutes les difficultés qu'ils ont rencontrées dans cette recherche des indications. Après des années d'observation, Bar a dû rester dans le vague : « Les cas où le problème se pose, dit-il, sont ceux où les lésions, pouvant être sérieuses, ne sont pas telles que la mort paraisse certaine ; ce sont surtout ceux où les lésions sont franchement curables ; ce sont les cas où il faut préjuger de l'avenir... ce sont ceux encore où les lésions, quoique légères, paraissent s'aggraver par le fait de la grossesse. » Pour parler net, nous sommes donc invités à décider une chose aussi grave que l'interruption d'une gestation en nous basant sur des impressions cliniques et sur des impressions qui sont parmi les plus trompeuses, puisque ce sont des impressions de pronostic. Remarquez en outre que nous n'avons pas le droit d'hésiter longtemps, puisque tout le monde s'accorde à rejeter l'avortement après le troisième ou le quatrième mois. Ne peut-on donc trouver de critères plus précis ? Personne, dans le sens où il les a orientés, n'a pu ajouter de précisions aux directives données par Bar.

⁂

THERAPEUTIQUE DES HEMORRAGIES JUVENILES, REICHELT. — (*W. Kli. Wschr.*, 1933, n° 3.)

Les hémorragies juvéniles ou de la puberté sont des troubles menstruels qui apparaissent pendant la période de la puberté et dans les années qui la suivent. Ces hémorragies sont parfois très abondantes.

L'auteur conseille un traitement aussi simple qu'efficace, c'est l'injection de corps jaune. C'est le seul traitement qui lui a donné de résultats satisfaisants. Tous les autres moyens, tels que les rayons X, les interventions sont à rejeter. Comme adjuvant au traitement par le corps jaune on veillera à la constipation et on fera prendre à la malade des bains assez froids à des périodes régulières.

C. R.

⁂

EMBOLIES PULMONAIRES APRES INJECTION SCLEROSANTE DANS LES VARICES DU MEMBRE INFERIEUR. — (*Centralbl. f. Chir.*, 1933, n° 7.)

L'auteur publie trois cas d'embolie pulmonaire après injections csclérosantes, dont un mortel. A l'examen on constata des thromboses veineuses au niveau des membres inférieurs. Les embolies étaient du type moyen. La mort a été causée dans un cas par une pneumonie lombaire avec dégénérescence parenchymateuse du cœur. — C. R.

⁂

FONCTION GENITALE ET SPORT, KÜSTNER. — (*Münch Med. Wschorft*, n° 4, 1933).

L'auteur étudie l'influence du sport sur la femme. Il ne s'agit pas de femmes ou de jeunes filles, qui pratiquent du sport de temps en temps, mais des femmes « sportives » qui s'occupent d'une ou de plusieurs branches de sport d'une façon intense avec le secret désir d'établir des « records ». Or, ces femmes présentent en très grand partie des dysfonctionnements hormonaux, qui sont dus à cet excès d'entraînement. On peut observer, et ceci très fréquemment, des *troubles* de la menstruation. Il y a une dysménorrhée douloureuse. Les femmes examinées par l'auteur, constataient elles-mêmes ces troubles après des efforts prolongés. Il s'agit probablement d'un changement du système endocrinien qui aboutirait à un hypofonctionnement génital. Il y a en outre une très grande fréquence des aménorrhées, dues, comme les aménorrhées de la guerre, à l'accroissement exagéré du métabolisme basal. On constatera, en outre, très fréquemment des insuffisances ovariennes et de la stérilité. Les dangers sont donc assez grands et il faudrait interdire systématiquement de gros efforts sportifs et l'établissement de records féminins. — C. R.

UN MAGNIFIQUE VOYAGE

-:- Dix-huit jours en Europe Centrale -:-

Heidelberg, Nuremberg, Rothembourg, Prague, Vienne, Schonbrunn, le Danube en bateau, Budapest, Graz, Salzbourg, Innsbruck, l'Arlberg.

Départ de Paris : 6 Août — Retour : 24 Août

6 août. — Départ de Paris, gare de l'Est, vers 9 h., voyage par *Sarrebruck*. — Arrivée à *HEIDELBERG* vers 20 h. Dîner à l'hôtel.

7 août. — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville en auto-car ; *l'ancienne ville, l'UNIVERSITE, la vallée du Neckar, le Château, etc...* Départ de Heidelberg vers 17 heures, arrivée à *NUREMBERG* vers 23 heures. Installation à l'hôtel.

8 août. — A NUREMBERG, pension complète à l'hôtel. Visite de la ville et des curiosités en auto-car avec guide : *les Fortifications, vestiges du moyen âge, les Eglises et Marchés historiques, les quartiers anciens et modernes.*

9 août. — A NUREMBERG, pension complète. Excursion d'une journée entière en auto-car à *ROTHEMBOURG, HEILSBRONN, ANSBACH*, villes ayant conservé leur caractère moyennageux.

10 août. — Départ de Nuremberg après le petit déjeuner, arrivée à *PRAGUE* dans le courant de l'après-midi. Dîner.

11 août. — A PRAGUE, pension complète à l'hôtel. Visite de la capitale tchécoslovaque et de ses curiosités en auto-car avec guide : *la ville ancienne, le Château « HRADCIN », les vieilles églises, l'hôtel de ville, etc...*

12 août. — Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à *VIENNE* vers 16 h. Dîner.

13 août. — A VIENNE, pension complète. Visite de la ville en auto-car avec guide : *l'ancienne ville, le Château Impérial, le Belvédère, le Prater, l'Université, le Château de Schönbrunn.*

14 août. — A VIENNE, pension complète. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Dans l'après-midi, excursion en auto-car dans la *Forêt Viennoise*, passant des paysages pittoresques, *le Château LIECHTENSTEIN, HOLDRICHSMUHLE*, où Schubert a composé une de ses plus célèbres chansons, *le Monastère historique des Cisterciens, HEILIGENKREUZ, MAYERLINCK, l'ancien Château de chasse impérial* connu par la tragédie du Prince héritier Rodolphe, la ville d'eau de *BADEN*.

15 août. — Départ de Vienne après le petit déjeuner en bateau sur le Danube. Déjeuner à bord. Arrivée à *BUDAPEST* pour dîner.

16 août. — A BUDAPEST. Visite de Budapest, « Reine du Danube », en auto-car. *Le Palais Royal, les Bains Saint-Gellert, le Parlement, l'Ile Sainte-Marguerite, le Palais de Justice.*

17 août. — A BUDAPEST, pension complète. Continuation de la visite de la ville, les Musées et les Parcs, *l'Opéra, l'Université, l'ancienne ville Buda*, et *promenade au Mont Saint-Jean*, panorama splendide sur la vallée du Danube.

18 août. — Départ de Budapest après le petit déjeuner. Arrivée à *GRAZ* vers 16 h. Installation à l'hôtel. Visite de la ville en auto-car. *GRAZ*, capitale de la Syrie, connue depuis des siècles par son Université, possède des quartiers pittoresques anciens et modernes. Dîner à l'hôtel.

19 août. — Départ de Graz après le petit déjeuner. Arrivée à *SALZBOURG* vers 17 h. Dîner à l'hôtel.

20 août. — A SALZBOURG, pension complète. Visite de la ville et des curiosités en auto-car, *l'ancien Château Episcopal, le Château de HELLBRUNN*. Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

21 août. — A SALZBOURG, pension complète. Excursion d'une journée entière en auto-car dans la région des *lacs de Salzkammergut, le lac Fuschl, St-Wolfgang, Badischl, Attersee, Mondsee*. Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

22 août. — Matinée libre à Salzbourg. Départ de Salzbourg après le déjeuner. Arrivée à *INNSBRUCK* pour dîner.

23 août. — A INNSBRUCK, pension complète à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités. Dans l'après-midi, excursion dans les *Alpes du Tyrol*.

24 août. — Départ d'Innsbruck après le petit déjeuner. Voyage par l'*Arlberg, Zurich, Bâle*. Arrivée à *PARIS* dans la soirée.

PRIX DU VOYAGE....... 3.930 fr.

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en 2e classe de chemin de fer de Paris jusqu'à Paris, selon itinéraire, et en 1re classe à bord, de Vienne à Budapest.

2° Le transfert des gares à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en auto-car.

4° Le logement et la pension complète dans des hôtels de 1er ordre, genre Hôtel Astoria, à Budapest, et Hôtel Archiduc-Charles, à Vienne, ainsi que le déjeuner à bord.

5° Toutes les taxes, frais d'entrées et pourboires obligatoires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

NE SONT PAS COMPRIS. — Les boissons, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser dès à présent à :
L'INFORMATEUR MÉDICAL ou à l'Agence CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS







Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an . . . . 30 fr.
Etranger, un an . . . . 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 461 — 14 MAI 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- COMMETTRA-T-ON LA FOLIE DE DÉMOLIR ÇA ? -:-



Ces vues représentent différents aspects de la Faculté de médecine de Paris qui n'a été achevée qu'en 1900 et qu'on voudrait démolir pour reconstruire ailleurs. Rien ne justifie un semblable projet qui coûterait un demi-milliard et serait, par conséquent, à l'époque de pénurie budgétaire où nous sommes, une double folie.

LA PAGE DE L'ASTHME, par le Dr Paul CANTONNET

Onzième Article

Les troubles cardiaques de certains asthmatiques

(SUITE, VOIR NUMÉROS DU 2 ET DU 9 AVRIL)

Résumé des deux pages précédentes

Nous y avons exposé comment à propos de notre note communiquée à la Société de Biologie, le 4 mars dernier, sur les tachycardies et tachyarythmies de certains asthmatiques et la possibilité de les améliorer par notre diathermie du Σ il nous semblait nécessaire d'établir l'existence des dites tachycardies chez certains asthmatiques, deux maîtres, MM. Pagniez et Debré nous ayant répondu que ces troubles du rythme ne faisaient pas partie du syndrome classique de l'asthme.

Nous avons rappelé deux de nos communications antérieures, l'une faite avec Lebée (Société de Biologie), sur le sens des différents déséquilibres vago-sympathiques chez de nombreux asthmatiques drogués ou non, l'autre faite avec Vendel (Société de Thérapeutique) sur une médication complémentaire des asthmes drogués.

Puis après avoir décrit ce que nous appelons le syndrome secondaire chez les asthmatiques drogués, son aspect clinique et sa marche, nous avons essayé d'en interpréter, du point de vue nervenx, sa plausibilité. Nous avons relié le dit syndrome à la conception d'un asthme « inversé », l'asthme classique nervo-bronchique se présentant alors comme « transposé » cliniquement en asthme nervo-cardiaque (diminution ou disparition de la constriction bronchique franche et apparition ou augmentation d'une dyspnée plus continue et le plus souvent tachycardique. Nous avons dit comment nous réservons le nom d'asthme « inversé » aux crises nervo-cardiaques de l'asthmatique lorsque celui-ci se présente porteur des mêmes troubles, soit qu'il ait été inversé antérieurement à sa venue, soit que d'emblée son asthme ait revêtu la forme d'une dyspnée tachycardique à l'exclusion des crises bronchiques franches.

Nous avons enfin passé en revue les principaux éléments du diagnostic différentiel entre le syndrome tachycardique des asthmes inverses ou inversés et les dyspnées tachycardiques des cardio-rénaux, le cœur irritable de Lian et les différentes tachycardies permanentes régulières ressortissant à neuf groupes principaux.

Mais le diagnostic resterait fort incomplet si nous n'envisagions maintenant d'autres tachycardies non permanentes : la T. paroxystique essentielle et certaines tachycardies symptomatiques intermittentes.

Diagnostic entre les T. des asthmatiques et la T. paroxystique essentielle

1. Le syndrome de Bouveret (1889) consiste en une T. excessive supérieure à 150. La forme t. d'emblée de certains asthmes (asthmes inverses ou asthmes B d'emblée) et le syndrome secondaire des drogués (asthme A inversé en B) comportent en général une T. relativement modérée (110 à 140 en général, le plus souvent 120, rarement 160, ce dernier chiffre surtout chez l'enfant).

2. La T. paroxystique atteint d'emblée toute son intensité sans que la dyspnée apparaisse dès le début. La sensation de choc sourd dans le thorax précède généralement l'éclatement de la crise. Les poussées t. chez l'asthmatique s'installent au contraire sans brusquerie, sont accompagnées d'une dyspnée plus immédiate, toujours diminuée par le repos et augmentée par l'effort.

3. Au contraire de ce qui se passe dans la T. p. essentielle où la compression des carotides, celle des globes oculaires, la manœuvre de Valsalva amènent parfois la cessation de l'accès, ces mêmes manœuvres n'agissent pas, ou pendant quelques minutes seulement, dans les T. des asthmatiques.

4. La T. P. essentielle est très rare, chez l'enfant. L'asthme tachycardique (ou inverse ou asthme B) s'y rencontre très fréquemment.

5. La fièvre provoquée ou non fait disparaître complètement la dyspnée tachycardique de l'asthmatique. Inversement, l'eupnée cesse avec elle. La fièvre agit donc ici comme elle le fait sur le spasme bronchique. Nous n'avons pas eu l'occasion de vérifier son action sur le syndrome de Bouveret.

6. En résumé, si certains asthmes infantiles se manifestent par des paroxysmes tachycardiques pouvant faire penser à la T. p. essentielle, ils seront différenciés par l'âge, leur modération relative (160 maximum), leur durée toujours sensiblement la même pour chaque sujet, leur début progressif et les anamnestiques.

7. Au début de la T. P. E. le sujet peut souvent marcher, courir ou monter pendant des heures, alors qu'il bat à 200. Dès le début d'une T. asthmatique à 120, la dyspnée d'effort est intense.

8. Chez l'adulte asthmatique drogué, le syndrome secondaire ne peut être confondu avec la T. P. On se trouve devant lui en présence d'un état tachycardique presque continu, relativement modéré, amélioré seulement dans le jour avec recrudescence progressive vespérale et maximum nocturne. Sur ce fond, tranchent des paroxysmes peu violents de dyspnée tachycardique *aux heures des anciennes crises et des anciennes piqûres calmantes*. Il s'agit donc ou bien d'un transfert critique des bronches au cœur, c'est-à-dire de la persistance de l'asthme avec inversion nerveuse, transposition et transformation marquée de l'allure clinique ou bien de troubles de sevrage. Les deux interprétations paraissent plausibles. Dans tous les cas, cliniquement, le médecin, ici, n'a nullement l'impression d'assister, comme Bouveret, à l'affolement considérable du cœur, brutal au début et à la fin, survenant sans cause apparente et gardant pendant toute sa durée la même intensité — ajoutons que le S. secondaire marche toujours lentement vers la guérison, réserve faite des à-coups et rechutes dont nous avons parlé plus haut. Ajoutons enfin qu'un simple cachet toni-cardiaque l'améliore toujours pendant quelques heures (scille, digitale, caféine, theobromine).

Diagnostic entre l'asthme tachycardique et certaines tachycardies symptomatiques intermittentes.

Nous visons ici certaines T. intermittentes se rencontrant :

1° *Dans les cardiopathies chroniques* a) *affections valvulaires*. L'auscultation et les autres signes fonctionnels feront rapidement le diagnostic, mais on devra tenir compte que l'asthme, parfaitement classique et très « habillé », peut se rencontrer, évoluer pour son propre compte comme épiphénomène et guérir chez de vrais cardiaques lésionnels (v. observations). Le traitement curatif discriminera rapidement la part des troubles respiratoires appartenant à l'asthme, la dyspnée due à la lésion subsistant seule après lui, à moins que le malade n'ait été fortement drogué.

b, c, d) *Artério-sclérose, myocardite interstitielle, aortite chronique*. Ici. le diagnostic ne peut errer longtemps. Les signes physiques sont assez nombreux et nets dans les cas ci-dessus, pour l'orienter exactement. Ce serait néanmoins le lieu, s'il persistait un doute, de suivre de très près les conseils du professeur Bezançon (v. *Informateur*, 9 avril) et de chercher minutieusement tous signes de détail capables d'affirmer l'existence de l'asthme.

2° Dans certaines *affections abdominales*, en particulier, utéro-ovariennes (voir plus haut) et *surtout gastro-hépatiques*. Ces dernières sont si fréquentes et leur diagnostic avec les T. des asthmatiques nous semble si important, que nous devons nous y arrêter assez longuement.

Diagnostic entre lez T. de certains asthmatiques et les T. d'origine digestive

De nombreux auteurs ont insisté sur les troubles cardiaques d'origine digestive. La meilleure mise au point récente que nous en ayons semble bien avoir été magistralement exposée dans le *Journal Médical Français* (septembre 1932), où le professeur Castaigne, dans la chronique ; les professeurs Clerc et Laignel-Lavastine, MM. J. Decourt, G. Barry, Vialard, Zadoc-Kahn et Bascourret, nous fournissent, ce dernier surtout, une magistrale et très claire vue d'ensemble sur ces troubles divers, si proches de ceux qui nous intéressent ici.

On ne soignera pas convenablement, qu'on se le dise bien, un asthmatique drogué et les asthmes inverses, sans avoir lu, relu et médité ce numéro du journal en question, analytique et synthétique à la fois et qui apporte à nos tâtonnements diagnostiques anciens tant de richesse neuve faite de faits établis, prouvés et reliés.

Laissons de côté, non sans y prendre quelques appuis, le chapitre des tachycardies paroxystiques dans les états digestifs, puisque les troubles cardiaques tenaces et pénibles qui font l'objet de nos actuelles causeries ne peuvent décemment ressortir aux T. paroxystiques (sinon quelques *très rares* T. d'asthmatiques, après traitement, provoquées par les règles ou de violentes émotions). Passons plutôt en revue les troubles non paroxystiques essentiels que peuvent engendrer des déséquilibres d'origine digestive :

a) Dyspnée pénible (Clerc) réveillée par l'effort, plus marquée chez les gros mangeurs, soulagée par des éructations (pneumatoses). Peut être permanente ou s'exagérer la nuit. S'accompagne parfois de barre douloureuse.

b) Palpitations durables ou par crises, perçues par le malade, battements pénibles accompagnés d'accélération, celle-ci allant jusqu'à simuler la T. paroxystique, quoique moins brusque, moins rapide.

c) Bradycardie plus rare, arythmie consistant le plus souvent en extra-systoles isolées ou en salves.

d) Vertiges, bouffées de chaleur ou lipothymies avec sueurs abondantes, accélération et défaillance du pouls.

Or, tout ce qu'on peut dire (et que nous avons dit) des troubles cardiaques de certains asthmatiques (a. inverses) et surtout des anciens drogués (a. inversés) peut se relire ci-dessus, tout au moins sur le seul plan de l'énumération

Quelques faits ou pour le moins quelques nuances diffèrent :

1. Les vertiges sont rares chez les asthmatiques B. Les bouffées de chaleur, les sueurs abondantes plus fréquentes.

2. Si la bradycardie est d'une extrême rareté (les asthmatiques qui font l'objet de ces pages ne sont pas *ou ne sont plus* vagotoniques (1). Ils appartiennent presque tous au type des hypersympathiques, le type III de Laignel-Lavastine), les extra-systoles isolées et plus rarement en salves sont très fréquentes.

3. L'accélération modérée (mais bien gênante) est la règle, la faiblesse de la maxima et surtout de la différentielle, le sont encore davantage. Par contre, sauf de rares exceptions, il n'y a pas dans nos cas « palpitations ». L'accélération du rythme n'est pas perçue. Certains sujets ne la signalent qu'après avoir compris l'importance que nous y attachons et après un self examen attentif. Encore se basent-ils plus sur le contrôle du pouls que sur la sensation d'une palpitation intra-thoracique.

4. Quant à la dyspnée, voici que notre syndrome y apparaît quasi superposable à celui que M. A. Clerc décrit ci-dessus. Et cependant, si la forme et l'aspect de ces dyspnées semblent bien être les mêmes, faisons observer que si celle du syndrome secondaire est aggravée par l'effort, elle persiste partiellement malgré le repos, que si son exagération post-prandiale est de règle, elle est surtout nette et constante la nuit, à l'heure des anciennes crises ou de leur truquage opothérapique ou chimique, qu'elle réapparaît, assez longtemps, au moment du lever (hypotension orthostatique, pneumatose du matin, etc...) et qu'elle disparaît d'abord dans l'après-midi, car elle cède *dans l'ordre* : de 14 à 18 heures, puis de 21 à 24 heures, puis de 8 à 10 heures, puis enfin, quand la victoire est complète (parfois provisoire, v. plus haut : rechutes) de 0 à 5 heures, à l'heure des anciennes crises majeures.

Faisons observer encore que nous n'affirmons le S. secondaire que chez les anciens spasmodiques nets, soulagés nettement autrefois par les inhibiteurs du X ou les excitants du Σ diagnostiqués asthmatiques par les confrères les plus qualifiés, « habillés » de multiples signes : éosinophiliques, petits hépatiques certains, porteurs de toutes équivalences ou alternances désirables. Nous n'affirmons par surcroît ce syndrome qu'après avoir assisté nous-même au tableau clinique, si souvent dramatique, que présente le patient, dans le moment même qu'il répudie ses calmants.

Ressemblance imparfaite mais troublante ?

Mais enfin, pensera-t-on, ce sont là évidemment des nuances dont, certaines, assez marquées. Il n'en reste pas moins que le gros de cette syndromatologie secondaire ressemble assez fortement aux troubles fonctionnels cardio-vasculaires auxquels les auteurs ci-dessus attribuent une origine digestive.

La question est précieuse

Oui, la ressemblance est grande, *heureusement*, car l'hésitation qu'elle peut faire naître, ou *qu'elle doit vaincre*, est fructueuse. Voici pourquoi : un grand nombre de T. dysphéiques présentées d'emblée par des asthmatiques lors du premier examen (asthme inverse, v. plus haut) ou apparues seulement après sevrage des drogues calmantes (syndrome secondaire ou a. inversé) ressemblent à certaines T. dyspnéiques d'origine digestive à tel point que souvent, non toujours, ce sout des troubles digestifs qui les provoquent ou les accompagnent. En d'autres termes — on nous pardonnera d'appuyer lourdement — certaines T. d'asthmatiques sont des T. d'origine digestive chez des asthmatiques.

Expliquons-nous. Sur 100 asthmatiques venus drogués, donc ignorant l'allure vraie de l'asthme qu'ils se cachent, 80 environ présentent la dyspnée tachycardique (syndrome secondaire) étudiée ci-dessus. Ceux qui échappent sont les porteurs de tension différentielle satisfaisante. Lors du maximum de leurs « gênes » secondaires, l'examen radioscopique et l'interrogatoire révèlent des signes physiques et fonctionnels de pneumatose chez le plus grand nombre d'entre eux (la moitié, sinon les deux tiers). Ce fut le cas de notre malade de 1925 (*Informateur*, 2 avril

Chez ces malades, assez vite après le repas du soir, dans la nuit, au matin, la dyspnée T. est accompagnée de bâillements et est soulagée par les éructations ou les gaz abdominaux. L'examen somatique fait voir parfois, rarement, une ptose plus ou moins nette. Le port d'une ceinture hâte alors la guérison des troubles, dans la mesure toutefois où l'on s'éloigne de la date du sevrage.

Non ptosique le plus souvent, le malade se plaint de douleurs à l'angle splénique du côlon (douleur très fréquente du flanc gauche. Ne peut se coucher sur le côté gauche. Parfois, rarement encore, on observe le point sous-mamelonnaire de M. Bascourret — lire sa magistrale étude (1). — Un peu plus souvent, sensation de griffe précordiale. Pendant la gêne parfois, mais accompagnant plus souvent sa terminaison, renvois ou gaz ou les deux, expliquant tout ou partie de son mécanisme. A la radio, l'aérogastrie et plus souvent l'aérocolie sont nettes et parfois énormes. *Les choses se passent donc, dans la majorité des cas, exactement comme si le déséquilibre végétatif qui semble agir sur l'innervation cardiaque dans le sens de l'hyper-sympa, en même temps qu'il trouble le rythme du cœur, sévissait également au niveau du plexus solaire, permettant la distension du tube digestif et son bloquage plus ou moins prolongé, jusqu'à libération gazeuse*.

On serait même un instant tenté: tellement est fréquente chez certains asthmatiques, la concomitance des troubles digestifs et des troubles cardiaques, de se demander s'il ne faut pas voir dans ceux-ci une conséquence directe de ceux-là. Reconnaissons donc et soulignons cette grande fréquence, mais ajoutons — et c'est là le seul D. différentiel qu'il faille esquisser — que les dyspnées T. des asthmatiques ne sont pas forcément accompagnées de troubles digestifs, tant s'en faut, et qu'au surplus les troubles digestifs déclanchent un nombre imposant de T. paroxystiques, alors que chez l'asthmatique présentant le syndrome secondaire, jamais encore, sur plus de 800 cas, nous n'avons pu noter un cas de T. paroxystique classique. Deux fois seulement nous vîmes de 160 à 176, mais sans aucun autre signe de T. P.

Mais notons aussi que tout ce qui a été dit des T. d'origine digestive doit être d'autant plus présent à l'esprit du praticien qui observe une dyspnée t. chez un asthmatique, qui devra fréquemment, chez ce dernier, dépister et soigner des troubles digestifs tout à fait analogues (v. plus loin).

Evolution des idées nouvelles Interprétation

Voyons maintenant de quelle manière s'orientent quelques bons esprits, chaque jour plus nombreux, dans l'étude pathogénique de certaines T. paroxystiques, puisqu'aussi bien, nul parmi les maîtres, n'a pu encore donner son avis sur notre syndrome secondaire *non encore reconnu, puisque trop peu connu.*

1. En 1889, Bouveret qualifie sa T. P. *d'essentielle.*

2. En 1907, M. de Massary : « Pour expliquer la tachycardie, il faut rechercher si elle résulte d'une excitation du Σ nerf accélérateur (calmants indirects) ou d'une paralysie du vague, nerf modérateur (calmants directs). » (2).

3. D'après les plus grands cardiologues, les T. paroxyst. accompagnant les cardio-valvulites représentent seulement un pourcentage de 1/5e à 1/7e des cas. Classiquement, la grande majorité des T. paroxyst. ne trouvent donc pas d'explication organique.

(Voir la suite page 6

(1) Voir plus haut, communication faite avec Lebée, à la Société de Biologie.

(1) Bascourret et Barry. *Journal Médical Français*, septembre 1932.

(2) Brissaud, Pinard, Reclus. *Pratique médico-chirurgicale*. Masson, 1907.

A mon avis

L'erreur est pire que la peste. On peut endiguer celle-ci, on ne peut rien contre les ravages de celle-là. Aussi est-ce une besogne bien ingrate que celle du journaliste qui s'essaie à ce rôle de défenseur de la raison et du bon sens.

Bravant les objections qu'il motive, le projet de la reconstruction de la Faculté de médecine de Paris nous menace de plus en plus de sa réalisation que rien ne commande et que réprouve l'intérêt des finances publiques.

On sait ce dont il s'agit. Certaines personnalités se sont mis en tête de faire reconstruire la Faculté de Paris qu'elles ne trouvent plus à leur goût. Pour la défense de leur idée elles invoquent l'insuffisance des locaux mis à la disposition de l'enseignement et l'offre de cent cinquante millions qui leur a été faite par l'Institut Rockfeller, pour reconstruire une Faculté digne de Paris.

Nous affirmons que les locaux de la Faculté de Paris ne sont pas si impropres qu'on le prétend à l'enseignement qu'on veut y donner. Leur vétusté n'existe pas. Ils sont de date récente. La dernière main y a été mise en 1900, comme une inscription en fait foi. Que leur aménagement soit désirable pour certains laboratoires, personne ne le dénie ; mais cela commande-t-il le coup de pioche du démolisseur ?

Si je considère que ma chambre est trop étroite ou que son confort est insuffisant, vais-je renverser ma maison pour y remédier ? Ceux qui veulent démolir la Faculté, pour réussir un meilleur aménagement de leurs laboratoires, pensent sans doute autrement qu'un particulier, tenu écarté des projets ruineux par le souci légitime de son porte-monnaie. Comme on sait voir grand et se montrer généreux avec l'argent des autres !

A ces arguments judicieux on répond en disant que de meilleurs aménagements sont impossibles en l'état actuel des choses. Qui donc en a décidé ainsi ? Est-ce une commission sérieusement composée de techniciens et de défenseurs des finances publiques ? Les mécontents ont-ils formulé leurs desiderata et ceux-ci ont-ils fait l'objet d'examens controversés ? Non.

Un beau jour — et ce jour coïncide avec l'offre américaine de 150 millions — quelques professeurs décident tout de go que la Faculté doit être démolie. Mais cela ne suffit pas pour faire considérer cette démolition comme légitime.

Ils peuvent être sincères ces professeurs, mais ils peuvent se tromper et quand il s'agit d'un projet qui coûtera plus d'un demi-milliard, cela mérite réflexion. Tout empressement à le réaliser apparaîtrait comme une faute grave et sévèrement répréhensible en un autre temps que l'ère de passivisme abject où nous vivons. Bien plus, si n'était la haute probité de ceux qui le défendent, il semblerait même suspect aux foules volontiers soupçonneuses et malignes.

Nous prétendons (et beaucoup de professeurs pensent comme nous) que la Faculté de médecine peut supporter des aménagements qui donneront satisfaction à tout le monde et qu'il n'est pas nécessaire de la mettre à bas pour y réussir, ni même de la transporter à la périphérie de Paris. On peut la surélever, ses assises sont solides : elles sont de celles qu'on ne fait plus. On peut l'agrandir : le quartier le permet. On a agrandi de même façon un lycée voisin. Les expropriations coûteront moins cher que ne coûtera la translation de la Faculté dans un autre quartier.

Cette translation serait une faute. La Faculté occupe le centre de Paris. Elle est à sa place. Le voisinage de la Cité universitaire qu'on invoque pour justifier la reconstruction dans le XIVe arrondissement, est une vaine raison, car le nombre des étudiants qui demeurent dans cette cité est infime par rapport à la population de nos grandes écoles. La moitié des étudiants demeurent au Quartier latin et l'autre moitié est disséminée dans Paris. Il est donc légitime que les locaux d'enseignement demeurent là où l'expérience des siècles les a placés, c'est-à-dire au centre de la Capitale.

Les articles que nous avons publiés à cette place sur cette question nous ont valu une volumineuse correspondance et des réflexions orales nombreuses. Tout le monde nous donne raison. « Mais c'est une folie, nous crie-t-on de tous les côtés, que cette démolition de la Faculté qui commandera comme opérations : la mise à terre des bâtiments actuels, la démolition de l'asile Sainte-Anne, la reconstruction de cet établissement sur des terrains qu'il faudra acquérir, et, en définitive, la reconstruction de la Faculté. Lorsqu'on aura dépensé un demi-milliard à ces différentes tâches, on n'en aura pas fini avec les dépenses que nécessitera cette folie de démolitions et de reconstructions. »

Mais nous vivons, comme je l'ai dit, en un siècle où l'on se moque de l'opinion publique. Celle-ci est amorphe, ne réagit plus pour rien, même quand il s'agit des deniers publics qu'on jette à tout vent. La caisse du Trésor est vide, le déficit annuel se chiffre par milliards, on emprunte à court terme, la France a plusieurs centaines de milliards de dettes, et l'on entend sans réagir des personnalités qu'on compte avec raison parmi l'élite de la Nation défendre des projets somptuaires.



LE GRAND ESCALIER DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS MENANT A LA BIBLIOTHÈQUE ET AU FOYER DES PROFESSEURS.

Chacun de nous pousse des cris d'orfraie en vidant ses poches pour le Fisc, mais personne ne prend, vis-à-vis de ceux dont les utopies ou la mauvaise gestion ruinent la France plus avant, les mesures de réaction défensive que la situation comporte. Bien plus, on approuve les gestes de ceux qui jettent l'argent par les fenêtres, car on trouve que cela « fait riche ». Et nous sommes devenus assez bêtes — collectivement parlant — pour vouloir « paraître » ; aussi prêtons-nous à tout venant et construisons-nous à tour de bras.

Qui peut arrêter ce vent de folie ? Nos édiles ? Il n'y faut pas compter. Rien de bon ne saurait venir dorénavant de ceux que la topazite a gangrénés. — De notre grand maître de l'Université ? Pas davantage. C'est un homme à qui une intelligence brillante permet le paradoxe et que séduit l'erreur. — De M. Balthazard ? Certes, cet ancien polytechnicien devrait s'accorder à donner aux chiffres une valeur réelle et convaincante. Mais vous savez que les mathématiques supérieurs excellent à justifier les propositions absurdes : rappelez-vous les prestidigitations de Loucheur.

Alors, faut-il penser que nous sommes devenus, nous qui sommes fiers du cartésianisme, un peuple d'insensés conduits par des ilotes ?

J'aurais tendance à le croire.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Par arrêté du 27 février 1933, M. le docteur Guigon, médecin adjoint à l'hôpital de Constantine, est nommé médecin titulaire de cet établissement, en remplacement numérique de M. le docteur Barraud, démissionnaire.

Sous les auspices de l'UMFIA ou Union Médicale Latine qui a organisé une série de conférences : *Les Voix Latines*, et sous la présidence du commandant Dr Jean Charcot, membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine, M. Louis Roulé, professeur au Muséum d'Histoire Naturelle de Paris, fera le jeudi 18 mai, à 21 heures précises, à l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, une conférence sur : *La mer latine*, avec projection d'un film inédit.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 8 mai 1933, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie galénique et matière médicale, à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, s'ouvrira le mardi 14 novembre 1933, devant la faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

La Société Médicale du 17e arrondissement, réunie le 25 avril 1933, se déclare opposée à la création de tout certificat de spécialité facultatif ou obligatoire et à toute mesure entraînant une revision de la loi de 1892.

M. le Docteur Ball, de Lyon, a fait savoir qu'il renouvelait sa candidature à la place de Correspondant national dans la cinquième division (*Médecine vétérinaire*).

M. le Docteur Zurukzoglu, de Berne, a adressé en hommage à l'Académie un certain nombre de travaux, notamment une plaquette intitulée : *Biologische probleme der Rasshygiene und die Kulturwölker* (Bibliothèque).

M. le Docteur Mallard, de Dijon, a adressé à l'Académie un rapport sur *La prophylaxie et l'évolution des maladies transmissibles pendant l'année 1932*, en vue des récompenses décernées en fin d'année par l'Académie.

M. le médecin général Savornin, directeur du Service de santé de la 14e région, est nommé inspecteur du matériel du Service de santé militaire.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets des neuf départements suivants : Hautes-Alpes, Aude, Drôme, Lozère, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Hautes-Pyrénées, Haute-Saône et Haute-Savoie sur des cas de fièvre ondulante observés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de l'Eure et de l'Yonne concernant des cas de poliomyélite constatés dans ces départements.

Une lettre et un rapport de MM. les Préfets de l'Aube et de la Vendée relatifs à des cas de fièvre typhoïde et paratyphoïde observés dans des communes de ces départements.

Des rapports de M. le Préfet de la Marne signalant quelques cas de fièvre scarlatine déclarés dans une commune de ce département.

Des lettres de MM. les Préfets de la Drôme, des Vosges et de l'Yonne sur des cas de méningite cérébro-spinale constatés dans des communes de ces départements.

Un concours pour la nomination de six internes en médecine à l'hospice départemental Paul Brousse, 14, avenue des Ecoles, à Villejuif (Seine) et au Centre anticancéreux de la banlieue parisienne annexé à cet établissement s'ouvrira le 7 juin 1933. Pourront prendre part au concours :

1° Les élèves externes des hôpitaux de Paris ;

2° Les étudiants en médecine possédant dix inscriptions de doctorat.

Les candidats ne devront pas avoir dépassé l'âge de 27 ans révolus au 1er mars de l'année 1933. Toutefois, cette limite d'âge sera prorogée d'une durée égale aux services accomplis dans l'armée active, pour satisfaire aux obligations de la loi sur le recrutement de l'armée.

Les étrangers seront admis à concourir dans les conditions suivantes.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets des sept départements suivants : Ardèche, Bouches-du-Rhône, Drôme, Jura, Meurthe-et-Moselle, Pyrénées-Orientales, Haute-Savoie, sur des cas de fièvre ondulante observés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de la Nièvre et des Vosges signalant des cas de méningite cérébro-spinale constatés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet du Rhône concernant une épidémie de fièvre typhoïde qui sévit dans une maison de santé de ce département.

Des rapports de MM. les Préfets des Basses-Alpes et de l'Oise sur des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de la Haute-Marne signalant trois cas de diphtérie constatés dans ce département.

Un rapport de M. le Préfet de l'Eure sur une épidémie d'infection puerpérale qui s'était déclarée dans un hôpital de ce département.

Une lettre de M. le Directeur de l'Institution nationale des sourdes-muettes à Bordeaux, concernant l'épidémie de fièvre scarlatine qui a sévi dans cette institution.

Une demande a été formée par M. Joseph Septfonds, de Lassouts (Aveyron), en vue d'être autorisé à exploiter une source minérale dans sa propriété.

M. le Préfet de l'Indre signale un cas de trachome dans son département.

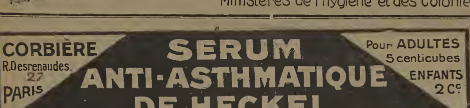
Le jury du concours de stomatologiste des hôpitaux de Rouen est composé de MM. les docteurs Lacaisse, Maurel et Rousseau-Decelle.

Ce concours s'ouvrira en mai à l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

Par arrêté du 8 février 1933, M. le docteur Cattoir, candidat admis au concours du 9 janvier 1933, est nommé médecin adjoint à l'hôpital de Constantine.

Par arrêté du 9 février 1933, M. le docteur Georgel, médecin intérimaire à l'hôpital civil d'Aïn-Temouchent, est nommé médecin adjoint de cet établissement, pour une période de deux ans, par application des dispositions de l'article 1er de l'arrêté du 16 janvier 1932.







LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— M. Raymond Thibierge et Mme, née Henriette Rabeau, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Philippe. 1er mai.

Fiançailles

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Odette Vallet, fille du docteur et Mme André Vallet, avec le docteur André Pineau.

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Raymonde Letulle, fille du docteur et de Mme Raymond Letulle, avec M. René Chapaud, fils de M. et Mme Lucien Chapaud, décédés.

Nécrologies

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Charles Broussin, officier de la Légion d'honneur, chirurgien honoraire de l'hôpital civil de Versailles, décédé subitement en son domicile. Cet avis tient lieu de faire-part. De la part des familles Broussin, Basse, Garès et Rayer.

— On annonce la mort du docteur Charles Gardin, ancien interne, lauréat médaille d'or des hôpitaux de Paris. Les obsèques ont eu lieu dans la plus grande intimité. (Paris, 15, rue Cardinet.)

— On annonce la mort de M. Jules Collart, ancien président de la Cour de cassation de l'Etat de Syrie, docteur en médecine, officier de la Légion d'honneur.

A LILLE

M. Doumer, professeur de thérapeutique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille est transféré, à compter du 1er octobre 1933, dans la chaire de pathologie interne et expérimentale et clinique des maladies de l'appareil digestif à la dite faculté.

Dernier titulaire : M. Surmont.

La chaire de zoologie médicale et pharmaceutique (dernier titulaire : M. Desoil) de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, est transformée en chaire de zoologie et parasitologie.

M. Lavier, agrégé, est nommé, à compter du 1er décembre 1933, professeur de zoologie et parasitologie à la Faculté mixte de médecine de Lille (chaire transformée).

Pourquoi notre voyage au Pays du Soleil de Minuit ne se fera pas en croisière

Lorsqu'on fait quelque chose il faut s'in génier à faire autrement et mieux que les autres. Si notre voyage au pays du soleil de minuit n'est pas effectué par voie de mer, c'est parce que nous avons été les confidents de doléances de la part de ceux qui ont effectué en mer des voyages de plusieurs semaines.

Certes, loin de nous la pensée de dénier aux croisières un effet sédatif. Nul repos ne vaut celui d'une croisière. Reste à savoir si ceux qui s'embarquent pour le Pôle Nord ont le désir de se reposer ou la curiosité de voir du pays. S'ils veulent se reposer, la croisière est l'idéal qu'ils peuvent réaliser à bon compte, vu les conditions qui sont actuellement faites par les Compagnies de navigation, fortement atteintes par la diminution du transit des voyageurs. S'ils veulent voir du pays, il ne faut pas faire un voyage en croisière. Et c'est pour répondre à cette curiosité que nous avons organisé, avec un souci méticuleux des détails, un voyage au pays du soleil de minuit par voie de terre — dont on trouvera le programme à la dernière page de ce numéro de l'*Informateur Médical*.

Nous ajouterons que la diversité du voyage par voie de terre diminue considérablement la fatigue. Rester trois semaines dans la même cabine ne vous permet pas de goûter la diversité des voyages. Tout autres sont les avantages que trouve celui qui pérégrine par voie de terre et dont l'horizon change non seulement chaque jour, mais à chaque heure du jour. La monotonie est le plus grand adversaire d'un voyage bien compris. Cette monotonie, vous la trouverez souvent dans les croisières, vous ne la trouverez jamais dans un voyage terrestre.

Le prochain congrès des Sociétés Françaises d'Oto-Neuro-Ophtalmologie, aura lieu à Limoges les 2, 3 et 4 Juin 1933.

Le VIIe Congrès se tiendra à Limoges, à l'époque de la Pentecôte, les 2, 3, 4 juin 1933, sous la présidence de M. le Professeur Duverger, MM. Dutheillet de Lamothe et de Léobardy étant vice-présidents et Valière-Vialeix secrétaire.

L'ordre du jour comporte l'exposé et la discussion d'un rapport sur les *Zonas Céphaliques*, préparé par MM. Rebattu et Mou... Kühn, Dechaume, P. Bonnet et Cobrat (Lyon).

Le Comité d'organisation du Congrès, s'inspirant de l'expérience des Congrès antérieurs pour la meilleure marche des travaux, tient à faire porter l'effort essentiel du Congrès sur *l'exposé* et la *discussion* des *rapports*. Il prie donc ceux qui désirent participer activement aux travaux de s'inscrire d'abord pour la *discussion*, leur recommandant d'apporter leur expérience et documentation personnelle à l'appui de cette discussion.

Toutefois, au cas où, pour des raisons de convenance, cette documentation ne pourrait être incluse dans la discussion, les auteurs auraient à s'inscrire pour une *communication* séparée. Les communications ainsi annoncées seraient, autant que possible, classées et ordonnées dans le plan des rapports.

Toutes les communications auraient, naturellement, trait au sujet mis seul à l'ordre du jour du Congrès : les *Zonas Céphaliques*.

Le Comité d'organisation du Congrès ne saurait prendre d'engagements envers les auteurs qui disposeraient de communications sur des sujets autres et ne pourrait que leur recommander de reporter ces travaux aux séances des Sociétés d'O. N. O. respectives.

L'inscription au Congrès même ne comporte aucune cotisation.

Un *dîner* est prévu pour le vendredi 2 juin (cotisation 70 francs).

Une *excursion* est prévue pour la journée du dimanche 4 juin (prix 55 francs) à l...che, Treignac, Eymoutiers, Saint-Léonard.

Les Grands Réseaux de Chemins de fer français accordent une *réduction* de 50 % (tarif plein à l'aller, gratuité au retour) aux adhérents qui auront à effectuer un parcours simple d'au moins 50 kilomètres ou qui se sentiront à payer pour cette distance, ainsi qu'à leurs femmes et filles non mariées les accompagnant.

Comme l'année précédente, l'Agence ...printer s'occupera en temps voulu des voyages et logements.

Pour hâter et favoriser l'organisation définitive du Congrès, prière d'adresser au plus tôt les inscriptions ou demandes au secrétaire : Docteur Valière-Vialeix, cours ... Lussac, à Limoges (Haute-Vienne).

Ministère de la santé publique

Avis de création de poste de médecin chef de service d'asile public d'aliénés

Il est créé un nouveau poste de médecin ... de service à l'asile public d'aliénés de Vauc... (Dordogne).



La rééducation chez l'enfant doit être précoce

A l'heure actuelle, tous les médecins savent que la rééducation est une des plus précieuses acquisitions de la thérapeutique moderne, mais beaucoup d'entre eux sont insuffisamment renseignés sur les conditions dans lesquelles doit s'exercer l'effort rééducateur : époque des premières tentatives de récupération, avantage du maintien de l'enfant en milieu normal et de l'éducation individuelle. utilité des traitements associés, etc.



M. le Docteur G. de Parrel

Le facteur *précocité* joue le rôle prééminent. Ne jamais endormir la vigilance des parents par la formule erronée : « Le temps arrangera les choses ». En fait, la temporisation représente la plus lourde faute.



Une leçon de vocabulaire

I. — Contrairement à l'opinion généralement admise, *c'est dès l'âge de deux ans que les* ENFANTS SOURDS-MUETS *doivent être soumis à des exercices de rééducation.*

Il ne s'agit pas là d'une affirmation théorique, mais d'une règle fondée sur l'expérience réalisée dans notre *Centre de Rééducation.*

A l'âge où d'autres enfants sourds-muets commencent à peine leur scolarité, nos petits élèves possèdent déjà un vocabulaire étendu et une voix claire ; ils comprennent par le seul mouvement des lèvres les phrases simples que nous leur prononçons ; ils sont aptes à commencer leur instruction. Ils ont gagné quatre ans sur leurs frères en surdité. *Ces quatre années sont irremplaçables, car elles correspondent à un état de plasticité remarquable des organes de la parole et de la respiration.*

Faut-il ajouter que la rééducation, dès l'âge de deux ans, ne saurait revêtir d'autre forme que celle des *jeux éducatifs* ? C'est évident.

II. — Pour les enfants RETARDÉS DE LA PAROLE ou DYSLALIQUES, l'urgence des soins éducateurs s'impose. Plus on attend, plus la sollicitation ou le redressement de l'articulation offre de difficulté. *Aussitôt le trouble constaté, il faut faire examiner l'enfant par le spécialiste et le confier au rééducateur.* Qu'il s'agisse de démutisation chez un retardé de la parole ou de correction orthophonique chez un dyslalique, l'âge optimum du traitement rééducateur se place entre 2 et 4 ans, selon les circonstances.

III. — LES DÉFICIENTS PSYCHIQUES RÉÉDUCABLES ne sont, en général, reconnus comme tels que vers quatre ou cinq ans. Les parents ne voulant pas admettre que leur enfant soit anormal, ne se pressent pas de demander l'avis du médecin ou de suivre ses conseils. Et pourtant l'expérience prouve que le *degré de récupération est en raison directe de la précocité des soins médico-pédagogiques.*

Chez cette catégorie d'enfants comme chez les retardés de la parole et chez certains sourds-muets, l'intervention des moyens thérapeutiques classiques est indispensable pour compléter l'effort rééducateur : traitement spécifique, opothérapie, d'ultra-violets, etc...

CONCLUSION

Repérage précoce des déficients de tous ordres, traitement rééducateur institué sans délai, dès l'âge de deux ans chez les sourds-muets, aussitôt que possible chez les dyslaliques et les déficients psychiques : tels sont les deux principes directeurs à suivre.

En matière de rééducation, la politique de l'inertie est la pire de toutes.

G de Parrel,
Directeur du Centre de Rééducation pour les Déficients de l'Ouïe et de la Parole et les Retardés psychiques.



Une leçon de lecture sur les lèvres

LA PAGE DE L'ASTHME

(Suite et fin de la page 2)

4. Dès 1909, Moncorgé écrit, parlant du trouble réflexe hépato-bulbaire dans l'asthme : « Il se passe pour le poumon ce qui se passe pour le cœur. Comme les grands affolements du poumon, les grandes tachycardies, les grandes arythmies, les grands affolements du cœur ne sont pas d'origine cardiaque, ils sont d'ordre réflexe. » (1).

5. Le 13 mars 1925, MM. Laubry et Mussio-Fournier communiquaient à la S. M. des Hôpitaux un travail sur « les rapports entre l'asthme et la tachycardie paroxystique » dans lequel ils faisaient connaître sept observations d'alternance entre ces deux syndromes. Ces faits, ajoutaient-ils, ne surprendront que ceux qui ignorent le rôle du système n. végétatif dans la genèse de l'asthme et la T. P.... Dans les deux syndromes il y a intervention d'une amphotonie... *il n'est pas surprenant que chez un même sujet, le déséquilibre intéresse successivement des organes différents et que, à cette identité d'origine, corresponde une équivalence de faits en apparence dissemblables.*

6. La même année, dès 1925, Parturier nous présente certaines variétés de crises vésiculaires nettement anaphylactiques. Il confirmait ainsi les premières données nouvelles de son article sur la colique hépatique et le choc protémique (*P. M.*, oct. 24). Nous avions noté dès 1927 cette notion précieuse (2). Il vient de l'établir plus définitivement (*Monde Médical*, 1er mai 33) en montrant comment un trouble hépatique persistant peut se révéler plus tard sous la forme de troubles de sensibilisation d'anaphylaxie digestive (3). *Pourquoi ne pas admettre, puisque nous savons déjà que tels déséquilibres vago-sympathiques et humoraux déclanchent des chocs au niveau de la peau, du nez, des bronches, du foie, etc..., qu'ils en peuvent déclancher au niveau du cœur ?*

7. Le professeur A. Clerc écrit (4) à propos de la T. essentielle : « Les injections d'adrénaline sont parfois capables de déchaîner de véritables accès en miniature... » et plus loin : « l'action de l'adrénaline mérite d'être retenue. D'un autre côté, si l'excitation des nerfs accélérateurs détermine des accès tachycardiques, ces derniers ne présentent ni un début ni une fin aussi soudaines » (v. notre même opinion ci-dessus) ; enfin encore : « il s'agit en somme d'une décharge brusque, activant un centre spécialement et pathologiquement *sensibilisé*. »

8. En 1925, Magniel a signalé des concomitances ou alternances de T. avec l'urticaire ; Berdagnoni avec la migraine. D'après Bascourret, Heitz, Buckland et Martinez relèvent chez leurs tachyc. 74 % de troubles organiques et fonctionnels du système endocrino-sympathique.

9. M. Bascourret fait aussi très justement remarquer : « la catégorie elle-même des affections digestives presque toujours en cause dans ces T. (ptoses, colites, pneumatoses, etc.), est aussi une garantie assez sûre de cet état d'instabilité vago-sympathique que ces affections favorisent, exagèrent, quand elles ne dépendent pas de lui, en partie tout au moins.

10. Au Congrès de l'asthme, 1932, M. Jacquelin signale (p. 195) que « la perturbation vaso-motrice paroxystique de certains accès d'asthme se révèle encore par des troubles circulatoires périphériques : une dépression inspiratoire du pouls, une réduction de l'amplitude oscillométrique, une baisse de la T. maximum et une élévation de la T. minimum, toutes modifications non imputables à la gêne respiratoire de l'asthmatique en crise, comme il a été prouvé. » Or, ce sont précisément les troubles ci-dessus que nous retrouvons le plus souvent comme accompagnant les dyspnées t. de nos asthmatiques, lesquels, par définition, ne font plus de crises vraies.

Plus loin, le même auteur remarque que l'altération du plexus cardiaque est responsable de ces crises de T. P. type Bouveret, que Sergent, Laubry et Fournier (v. ci-dessus) ont vues tantôt alterner avec l'asthme d'une façon régulière et permanente, tantôt le précéder, tantôt enfin se substituer à lui.

Imaginons le déséquilibre des plexus que les excès de drogues peuvent produire directement à différents niveau, et par surcroît le retentissement que le déséquilibre d'un étage peut avoir par voie nerveuse ou mécaniquement sur le plan d'un étage voisin (exemple : déséquilibre solaire médicamenteux entraînant ou aggravant le déséquilibre médicamenteux du rythme cardiaque par tiraillement et compression sous-phrénique allant jusqu'au bloquage).

11. En août 32, M. Mussio-Fournier revient dans la P. M. sur son ancienne communication faite avec Laubry (v. plus haut) pour se demander si en dehors des perturbations du tonus du système végétatif, les réactions humorales mises en évidence dans l'asthme par l'école Widal, ne se retrouveraient pas chez les T. P. Il rappelle plusieurs cas d'alternance entre l'asthme, la migraine, l'urticaire et la T.

12. Tout récemment, M. Veil (de Lyon), étudie l'influence des états de choc chronique sur le cœur (1). Il rappelle qu'un grand pas fut déjà franchi quand l'électrocardiographie et les procédés pharmaco-dynamiques eurent mis en évidence un mécanisme nerveux par déréglage des appareils de commande du cœur et des artères dans : certaines dissociations auriculo-ventriculaires, certaines claudications ventriculaires alternantes ou intermittentes, certaines extra-systoles bénignes *et un grand nombre de tachycardies*, l'hypotension sans addisonisme et sans cause organique extrinsèque, etc...

Ce même auteur trouve une origine toxique à ces troubles circulatoires neuro-fonctionnels. L'insuffisance hépatique est à peu près constante. Les anamnestiques révèlent de l'ictère ou des migraines, de l'urticaire, des constipations spasmodiques, de l'intolérance à certains aliments (lait, œufs ou autres). M. Veil cite l'asthme dans ce cortège nombreux d'équivalences si bien connues, notamment au cours d'une de ses observations où coexistaient asthme, toux spasmodique, tachycardie et migraines (le tout disparut par le traitement désensibilisateur). Il voit s'élever sur ce fond d'insuffisance hépatique le relief fréquent du thyroïdisme et celui des troubles secrétoires ovariens.

En résumé, les citations ci-dessus nous montrent que de plus en plus de nombreux troubles du rythme cardiaque peuvent être considérés comme ayant une origine humorale ou végétative. Nous n'y contredirons pas puisque depuis 1929 ces notions font chez nous l'un des *leit motiv* quotidiens de nos longues et amicales discussions. *On y vient.* Le foie, les endocrines, le système vago-sympathique commencent d'être et seront de plus en plus reconnus responsables de cet ensemble de troubles circulatoires encore trop mal connus qui « *ne font évidemment pas actuellement partie du tableau classique de l'asthme* », mais qu'accompagnent très fréquemment les multiples équivalences qui « habillent » l'asthme. Dans notre prochaine page, nous trouverons d'ailleurs celui-ci, au premier rang des dits acolytes *et constamment*

(Suite dans 15 jours.)

(1) Moncorgé. *L'asthme.* Vigot frères.

(2) P. Cantonnet. *Traitement curatif de l'asthme.* Maloine, 1927.

(3) (Relire dans nos pages antérieures les trois notions : le foie prépare la crise, le foie la déclanche, le foie la subit).

(4) Professeur A. Clerc. *Pathologie Médicale.* Masson, T. IV.

(1) Jacquelin. *Congrès de l'asthme.* Masson, 1932.

(1) Veil (de Lyon). *L'Avenir Médical*, avril 33.

Concours des médecins des asiles d'aliénés

Ont été reçus :

1er, M. le docteur Louis Corman, ancien interne des hôpitaux, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris.

2e, M. le docteur Rondepierre, aucien interne des Asiles de la Seine.

3e, M. le docteur Geney, interne à l'Asile de Maréville.

4e, M. le docteur Massot, interne à l'Asile de Maréville.

5e, Mme le docteur Collet, interne à l'Asile Br...

6e Mme le docteur Masson, ancienne interne à l'Asile de Saint-Ylie.

6e ex æquo, Mlle le docteur Martrille, ancienne interne des Asiles de la Seine.

8e, M. le docteur Paul Mondain, interne des Asiles de la Seine.

9e, M. le docteur Nacht, ancien interne des Asiles de la Seine, chef de laboratoire de psychothérapie et de psychanalyse à la Faculté de Paris.

10e, M. le docteur Schœrnagel, interne à l'Asile de Maréville.

11e, M. le docteur Papon, médecin-adjoint à l'Asile de la Cellette.

12e, M. le docteur Trillot, interne des Asiles de la Seine.

13e, M. le docteur Pouffary, interne des Asiles de la Seine.

SERVICE DE SANTÉ

ARMEE ACTIVE

Par décision du 27 avril 1933, M. le médecin général inspecteur Sacquépée, directeur du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, membre du comité consultatif de santé, est, pour l'année 1933, nommé inspecteur des services médicaux de l'armée.

Par décision du 27 avril 1933, M. le médecin général Lahaussois, directeur du service de santé de la 6e région, est, pour l'année 1933, maintenu dans ses fonctions actuelles d'inspecteur des services chirurgicaux de l'armée.

Par décision du 27 avril 1933, M. le pharmacien général Moreau, membre du comité consultatif de santé, est nommé, pour l'année 1933, inspecteur des services pharmaceutiques de l'armée.

THÉRAPEUTIQUE

Allergies cutanées = Furonculose

Von Pirket a appelé en 1906 allergie (*allos ergos* : d'autre manière) « une modification dans la capacité de réagir qu'apporte à l'organisme le passage de certaines substances. »

La deuxième signification du mot « allergie » a été le sens d'anaphylaxie. Cette confusion provient de ce que l'on n'a pas suffisamment différencié ce qui appartient à l'anaphylaxie et ce qui appartient à l'allergie.

L'*anaphylaxie* c'est l'intolérance de l'organisme après un premier contact infectant vis-à-vis d'une substance déterminée et facilement connaissable. C'est cliniquement, avec toute sa violence, la réaction antigène anticorps.

Bien au contraire, l'*allergie* est beaucoup plus vague et plus difficile à saisir et l'on voit se produire des réactions cutanées sans qu'il soit possible d'en déterminer, dans l'immense majorité des cas, les éléments initiaux provocateurs.

Alors que dans l'anaphylaxie, il y avait intégrité du système nerveux et du système sécrétoire des glandes digestives, il y a dans l'allergie, aussi bien au point de vue du sympathique qu'au point de vue activité physiologique du foie et de la rate, des modifications, des insuffisances, susceptibles d'entraîner la production d'une réaction allergique, spontanément, sans même l'intervention d'aucun antigène. En un mot, nous prenons le mot allergie dans le sens donné par de Lavergne.

« L'allergie cutanée comprend donc aussi bien les phénomènes d'anaphylaxie vraie que tout ce qui dans l'étude des réactions cutanées est hypersensibilité, intolérance sans sensibilisation reconnue, états dits « anaphylactoïdes », cas d'idiosyncrasie, réactions de colloïdoclasie.

Peu importe l'origine du changement dans la capacité de réagir ou la cause de la réaction modifiée : il suffit qu'il y ait changement pour qu'il y ait allergie. »

La raison des insuccès thérapeutiques, dans le traitement de la désensibilisation.

Ces origines si diverses et si difficiles à déceler expliquent l'irrégularité des résultats obtenus avec les vaccins, les méthodes de désensibilisation spécifiques ou non, les méthodes de choc, l'autohémothérapie et les régimes alimentaires.

Cette carence de désensibilisation spécifique est si vraie qu'elle est signalée par le Professeur Besançon dans son discours d'inauguration du XXII[e] Congrès de Médecine, et il propose de recourir en thérapeutique à la modification du terrain par des médications non spécifiques qui, ramenant à la normale les fonctions des organes et des tissus, n'en ont pas moins une action puissante soit sur les parasites, soit sur les éléments provocateurs de réaction.

Comment on peut agir sur le terrain

L'Allergantyl Miluc est un complexe contenant un produit opothérapique et des extraits végétaux dont l'action synergique s'est montrée particulièrement intense et favorable.

L'opothérapie est représentée par de l'extrait de rate de porc.

Cet extrait de rate, soigneusement désalbuminé pour éviter tout phénomène de choc, a été préconisé par von Zumbusch de Munich qui obtient rapidement, en employant des doses suffisantes, la guérison d'un certain nombre d'urticaires et d'eczémas.

Les expériences ont été reprises par MM. Pasteur-Vallery-Radot et Blamoutier, qui atténuent ou même firent disparaître certaines dermatoses comme l'eczéma, l'urticaire et la maladie de Quincke.

Dans une communication faite à la Société Médicale des Hôpitaux de Paris, MM. Paul Chevallier et Léon Bloch ont également obtenu des résultats qu'ils résument ainsi : « Toujours intéressants, souvent remarquables, parfois extraordinaires, c'est-à-dire rapides et complets ».

Le grand intérêt présenté par le traitement des dermatoses avec l'extrait de rate désalbuminée est qu'il ne comporte aucun régime. Il réalise donc sur les méthodes antérieures, même à succès égal, un progrès considérable.

A cet extrait de rate, se trouve adjoint de l'*extrait de Bardane stérilisé*.

Connue depuis Alibert, la Bardane a été, il y a quelques années, vulgarisée par les travaux du docteur Leconte, de Condé-sur-Noireau, qui a mis en évidence son action incontestable sur l'évolution de la furonculose.

Il a constaté qu'elle faisait cesser la douleur, hâtait la sortie du bourbillon et entravait la formation d'autres furoncles. Le Dr Leclerc, si connu par ses recherches en phytothérapie, en confirme pleinement les heureux résultats.

Enfin, on trouve encore, dans l'*Allergantyl* : *La Saponaire* qui possède des propriétés analogues à celles de la Bardane et a été largement utilisée par les médecins arabes dans le traitement des dermatoses. Alibert et Bazin en faisaient le traitement de choix de l'impetigo furfur et des eczématoïdes.

Le *noyer*, type des amers astringents (tanins et phénols naphtaléniques) et qui est bien connu par ses actions complexes sur le foie et sur l'intestin dont il favorise l'exonération. D'ailleurs il était depuis longtemps utilisé dans les dermatoses et les diathèses.

L'Allergantyl Miluc tire sa principale activité de l'extrait de rate qu'il contient

L'activité de cet extrait de rate a été particulièrement étudiée par Thomas M.-Paul, médecin de Saint-Joseph (Missouri) qui conclut ainsi dans l'*Urologie and Cutaneous Review* : « La rate fournit au sang un enzyme qui transforme la protrypsine du pancréas en trypsine, trypsine qui a pour but de digérer les toxalbumines absorbées par l'intestin et de les rendre inoffensives. L'insuffisance de cet enzyme permet donc à une partie de cette toxalbumine non neutralisée d'arriver jusqu'à la peau et d'y produire des lésions réelles ».

Et cet auteur conclut qu'il est en effet bien plus logique de neutraliser cette toxalbumine que d'en empêcher l'élaboration par un régime de carence qui peut toujours être incomplet.

Cet auteur et ceux qui ont reproduit ses expériences en France ont employé l'extrait splénique en injections hypodermiques mais l'on est parvenu à préparer un extrait de rate désalbuminé éliminant toute possibilité de choc peptonique et d'une activité telle qu'il produit, *per os*, des effets aussi puissants que ceux qui ont été obtenus par les autres expérimentateurs.

Les réactions cutanées microbiennes ou inflammatoires demandent, pour se produire, une modification du terrain. Il y a modification du pH, troubles de la circulation capillaire, photosensibilisation, ébranlement du système nerveux. Toutes ces causes concourent, avec l'insuffisance des fonctionnements du foie et de la rate, à provoquer les accidents cutanés.

Si la furonculose par exemple évolue parfois d'une façon interminable, c'est que le streptocoque et le staphylocoque sont des antigènes à action très faible et qu'il importe de modifier profondément le terrain par voie interne pour le rendre définitivement impropre à leur pullulation.

L'emploi de l'Allergantyl Miluc est indiqué dans les dermatoses

L'emploi de l'Allergantyl Miluc découle de tout ce que nous venons d'exposer.

Son indication capitale est la *furonculose* : Sous l'influence de la médication, on voit dès les premiers jours les éléments sécher, les derniers venus avorter et l'ensemencement cesser rapidement.

Cette action conjuguée de l'extrait de rate et de la bardane est particulièrement évidente dans la furonculose et amorce la guérison, alors que toutes les thérapeutiques essayées antérieurement n'avaient réussi qu'à décourager le médecin et le malade.

L'Allergantyl est également indiqué dans les eczémas, à condition toutefois qu'il ne s'agisse pas d'un eczéma professionnel dû à une irritation chronique par un agent chimique. Les eczémas diathésiques sont particulièrement influencés favorablement.

L'urticaire, la maladie de Quincke cèdent également dans la plupart des cas à l'Allergantyl.

Certaines formes de séborrhée régressent aussi dans un grand nombre de cas.

Nous insistons sur ce fait que tous ces résultats sont obtenus sans aucun régime, mais par simple modification du métabolisme général, grâce à l'action de l'Allergantyl sur les glandes du tube digestif et le retour à la normale du pH sanguin.

La posologie de l'Allergantyl

L'Allergantyl Miluc ne contenant aucun principe toxique doit être employé à haute dose, surtout au début, si l'on veut obtenir une action rapide.

Commencer par donner 3 cuillerées à soupe par jour chez l'adulte prises un quart d'heure avant le repas dans un demi-verre d'eau sucrée (non sucrée pour les diabétiques).

Dès que l'amélioration se fera sentir, on pourra diminuer légèrement et prendre, par exemple, des cuillerées à dessert, mais ne cesser que lorsque la guérison sera complètement acquise.

Cette prolongation de la cure et l'emploi de ces doses sont les conditions essentiellement nécessaires du succès et nous insistons pour que la posologie soit respectée car elle est consacrée par une longue expérimentation.

Chez les enfants d'une dizaine d'années, on pourra donner 3 cuillerées à dessert et 3 cuillerées à café chez les nourrissons et les jeunes enfants jusqu'à 5 ans. Eviter la constipation ; la combattre par de l'huile de paraffine ou de l'agar-agar en poudre.

L'excipient de l'Allergantyl Miluc ne contient pas de sucre, ce qui permet de l'administrer sans aucun inconvénient aux diabétiques. Mais il doit toujours être dilué dans de l'eau.

Bibliographie

RAVAUT et SPILLMAN. — Rapport du Congrès de dermatologie de Strasbourg 1923.

RAVAUT. — Presse médicale 1928.

P. VALLERY-RADOT et M[lle] HEIMANN. — Hypersensibilité spécifique dans les affections cutanées. (Masson, 1930).

JOLTRAIN. — Les urticaires. Collections des actualités de médecine pratique. (Doin.)

A. DE LAVERGNE. — Allergie et anergie en clinique. Collection des actualités de médecine pratique. (Doin.)

BRUNO BLOCH. — Idiosyncrasie à l'ovalbumine. Annales de dermatologie et syptigraphie, 1929.

RAVAUT, RABEAU et SONGHIN. — Intertrigo sprepto-coccique eczématide secondaire. Société Française de dermatologie.

Rapport au Congrès international de dermatologie et syphi, Copenhague, 1930.

Henri LECLERC. — Précis de Phytothérapie.

THOMAS PAUL. — Urologie and Cutaneous review.

VON ZUMBUSCH.

PASTEUR-VALLERY-RADOT et BLAMONTIER. — Société Médicale des Hôpitaux de Paris.

Paul CHEVALLIER et Léon BLOCH. — Société Médicale des Hôpitaux de Paris (5-12-30.)

Pour renseignements et échantillons, écrire aux Laboratoires Miluc, 37, rue Raspail, Ivry-Paris, Louis Ragoucy, pharmacien





Un Voyage Médical au Pays du Soleil de Minuit aura lieu en Août prochain

Ce Voyage aura lieu non pas en croisière, mais par terre, en visitant les fjords de la Norvège et les villes de Copenhague, Hambourg, Oslo Trondheim et Berlin.

Voici le programme détaillé et minutieusement étudié de ce Voyage, dont le nombre des participants est limité.

6 août. — Départ de Paris pour HAMBOURG.

7 août. — Visite de la ville et du port de HAMBOURG.

8 août. — Départ de HAMBOURG, arrivée à FREDERIKSHAVN le même jour.

9 août. — Départ de FREDERIKSHAVN en bateau, traversée du SKAGERAK et arrivée à KRISTIANSAND.

10 août. — Départ de KRISTIANSAND en auto-car pour STATHELLE. Traversée du fjord jusqu'à BREVIK. Continuation du voyage de BREVIK à SKIEN en chemin de fer. Arrivée à SKIEN.

11 août. — Traversée du pays de TELEMARK, visite des lacs de MOSVANN et TOTAK et la grande chute d'eau de VRANGFOSS. Arrivée à DALEN au bord du lac Bandak.

12 août. — Départ de DALEN en auto-car pour HANKELISETER et BREIFONN, les lacs STAAVATN et ULEVATN. Le DYRSKAR. L'AUSTMANNLI et traversée du VALDVAL, le lac ROLDAL. Arrivée à BREIFONN.

13 et 14 août. — Séjour à BREIFONN (panorama splendide).

15 août. — Départ de BREIFONN en auto-car pour le lac GORSVALN et les grandes chutes d'eau de ESPELANDSFOSS et LAATEFOSS. Arrivée à ODDA.

16 août. — Séjour à ODDA. Départ de ODDA en bateau à vapeur pour EIDE sur le fjord Hardanger.

17 août. — Départ de EIDE en auto-car pour VOSS et STALHEIM.

18 août. — Traversée en auto-car du NARODAL, visite de GUDVANGEN. Visite en bateau à vapeur du SOGNFJORD. Arrivée à BALESTRAND.

19 août. — Voyage en bateau à vapeur sur le Sognfjord pour VADHEIM.

20 août. — Départ de VADHEIM en auto-car pour SANDANE. Départ de SANDANE en bateau à vapeur sur le Nordfjord (le plus renommé et le plus pittoresque de la Norvège).

20 août. — Arrivée à LOEN en pleine montagne, dans la région des glaciers.

21 août. — Séjour à LOEN, excursion dans la région des glaciers.

22 août. — Départ de LOEN en auto-car pour GEIRANGER, par GROTLI. Le Geiranger-fjord est entouré de grandes chutes d'eau.

23 août. — Départ de GEIRANGER en bateau à vapeur pour les grandes chutes : Les sept Sœurs. Visite de HELLESYLT. Départ de HELLESYLT en auto-car pour OYE.

24 août. — Départ de OYE en bateau à vapeur pour ALESUND et MOLDE (la ville des roses).

25 août. — Continuation du voyage en bateau, arrivée à TRONDHEIM. Visite.

26 août. — Départ de TRONDHEIM en chemin de fer pour OSLO.

27 août. — Visite de Oslo.

28 août. — Départ de OSLO pour COPENHAGUE.

29 août. — Visite de COPENHAGUE.

30 août. — Départ de Copenhague pour BERLIN.

31 août. — Visite de BERLIN.

1er sept. — Départ de BERLIN pour PARIS.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 4.490 fr.

Ce prix comprend :

1° Le voyage en chemin de fer en deuxième classe, première classe en bateau, selon l'itinéraire.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme en auto-cars avec guides compétents parlant français.

4° Logement et pension complète dans des hôtels de premier ordre. Vu qu'il n'existe dans certaines régions visitées qu'un nombre limité d'hôtels, le logement aura lieu dans les meilleures circonstances possibles, sans pouvoir toutefois garantir des hôtels de premier ordre.

5° Toutes les taxes et pourboires.

NE SONT PAS COMPRIS : Les boissons, les wagons-lits, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et détail s'adresser à l'INFORMATEUR MÉDICAL, ou à CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS (9e) où les inscriptions sont également reçues.

A la Société Médico-psychologique

LA THÉRAPEUTIQUE PAR LES CHOCS EN NEURO-PSYCHIATRIE

Rapport par M. Noël Péron, au nom d'une Commission composée de MM. Capgras, Demay, Lévy-Valensi, G. Petit et Noël Péron sur la demande de M. le Secrétaire de la Confédération des Syndicats médicaux français en réponse à une question posée par M. le Ministre du Travail.

CONCLUSIONS

La thérapeutique par les chocs « à l'aide de méthodes biochimiques » peut être employée dans certaines affections neuro-psychiatriques.

1° Cette méthode thérapeutique ne peut être mise en œuvre que sur le conseil et sous le contrôle de médecins spécialisés : aliénistes et neurologistes.

2° Elle peut être indiquée :

a) dans certains états initiaux et prodromiques, dans certaines formes confirmées de démence précoce et dans certaines psychoses périodiques ;

b) dans la syphilis nerveuse et tout spécialement dans la paralysie générale où elle peut compléter l'action de la malariathérapie ;

c) dans certains processus aigus ou chroniques de système nerveux à base organique.

3° Les agents biochimiques à conseiller sont : des vaccins engendrant de la fièvre (Dumelcos, vaccins T. A. B. propidon, etc.).

Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*

Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an............... 30 fr.
Étranger, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 462 — 21 MAI 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



(Photos Paulus, clichés « Informateur Médical »).

Une plaquette vient d'être remise à M. le Dr Durand-Fardel, de Vichy. Au cours de cette cérémonie prirent la parole MM. les Prs Carnot, de La Personne, Legueu, MM. les Drs Flurin, Moncorgé, Perpère, Mauban et Glénard. — C'est au cours de cette cérémonie que furent effectuées les photographies ci-dessus. La photographie supérieure montre, de droite à gauche : Mme Durand-Fardel, M. le Dr Durand-Fardel, M. le Dr Glénard, M. le Pr de La Personne, M. le Dr Flurin.

AU CONGRÈS DE RABAT

LES ATAXIES AIGUËS

Le rapport de neurologie au Congrès des aliénistes et des neurologistes qui s'est tenu ces jours derniers à Rabat, fut présenté par M. Raymond GARCIA, médecin des hôpitaux de Paris. Il traita des ataxies. Nous en extrayons le chapitre suivant, sur les ataxies aiguës.

Les ataxies aiguës « type Leyden »

Sous ce nom, on décrit un syndrome ataxique caractérisé par un début rapide en quelques jours et présentant le tableau d'une grande ataxie de type cérébelleux avec troubles de la parole, associée habituellement à un syndrome pyramidal plus ou moins accentué. L'absence de troubles sensitifs et de troubles sphinctériens est habituelle. Malgré ces signes alarmants, l'évolution se fait le plus souvent vers une guérison rapide que ne laissait pas espérer la gravité du début.

Décrite par Leyden (1869) puis bien individualisée par Westphal, elle fait l'objet des travaux de Ducker, Oppenheim, Claude et Schœffer, Guillain et Laroche, de Davidenkoff et plus récemment de Jacques Decourt, qui a consacré une importante monographie aux ataxies aiguës. Considérée d'abord comme la traduction d'une myélite aiguë disséminée, elle paraît être conditionnée par des altérations anatomiques très variées. Les discussions étiologiques qu'elle soulève ne sont pas encore closes.

L'ataxie aiguë frappe surtout les jeunes, de 20 à 30 ans, et les enfants. Elle apparaît soit à la suite d'un syndrome infectieux bruyant, soit en pleine santé apparente. En quelques heures ou en quelques jours, se développe le tableau clinique d'une grande ataxie cérébelleuse frappant le plus souvent les quatre membres, ataxie à la fois cinétique et statique, accompagnée de troubles de la parole de nystagmus et souvent d'exagération des réflexes, de clonus, de signe de Babinski. La force musculaire est généralement intacte de même que la sensibilité objective. Les troubles sphinctériens sont exceptionnels. Les fonctions psychiques sont habituellement intactes. Un fait domine l'histoire de ces ataxies : leur évolution régressive. La guérison survient en quelques semaines ou en quelques mois.

Au point de vue étiologique, l'ataxie aiguë éclate soudainement au cours d'une maladie infectieuse bien définie (typhoïde, diphtérie, rougeole, scarlatine, variole, grippe, pneumonie, dysenterie, varicelle, coqueluche, typhus récurrent, érysipèle, paludisme). Dans des cas plus rares, l'ataxie aiguë a pu être la première manifestation d'une méningite tuberculeuse (Nonne, Hauptmann, d'Espine) ou constituer une forme de début de la maladie de Heine et Medin (Wickmann).

Ailleurs, elle paraît consécutive à un traumatisme cranien (Schwartz, Leyden), voire une insolation (Revenstorf et Wigand) et même une fulguration. Une intoxication alimentaire aiguë a été invoquée (cas de Burr et de Schnitzer) ou par inhalation (vapeurs de gazoline comme dans l'observation de Potts). L'intoxication éthylique a pu elle-même être mise en cause de certaines ataxies aiguës, en produisant une véritable cérébellite éthylique à développement brutal chez des buveurs chroniques comme dans les cas de Bechterew, de Schambouroff. Chez l'enfant, Fœrster insiste sur le terrain bacillaire dans l'étiologie des ataxies aiguës. Enfin, elle peut être la première manifestation d'une sclérose combinée de la moelle comme dans le cas de P.-E. Weill. Mais, dans bon nombre de cas, et c'est là le groupe de faits qui a le plus retenu l'attention, l'ataxie aiguë éclate chez des sujets en bonne santé, à la manière d'une maladie primitive. Certes, une infection minime a pu être parfois décelée dans les jours qui ont précédé les accidents : extraction dentaire (Claude et Schœffer), angine (Guillain et Laroche, Français), gangrène de la main (Bergmann), mais souvent l'enquête minutieuse ne révèle aucune infection antécédente même discrète.

Si la maladie de Heine et Medin a pu être soupçonnée (Claude et Schœffer) dans l'étiologie de ces ataxies aiguës primitives, si l'encéphalite épidémique paraît conditionner dans certains cas des syndromes ataxiques très proches de l'ataxie aiguë (Cruchet, Souques et Alajouanine, Courtois-Suffit, Schœffer et Garnier) ou même réaliser chez l'enfant un syndrome d'ataxie aiguë, comme dans les cas rapportés par Babonneix, il n'en reste pas moins qu'il s'agit là de faits exceptionnels au cours d'affections d'observation pourtant courante. L'absence habituelle de séquelles dans l'ataxie aiguë contraste d'ailleurs avec la fréquence de celles-ci au cours de la maladie de von Oeconomo et de la maladie de Heine-Medin.

La syphilis, en dehors du tabes, paraît être en cause dans certains cas d'ataxie aiguë type Leyden, comme le prouvent les observations de Leniowski, de Dumolard et Guisoni, et le cas si démonstratif récemment rapporté par Jacques Decourt.

La sclérose en plaques semble jouer un rôle étiologique de tout premier plan dans l'étiologie des ataxies aiguës de Leyden. Pick, Claude, André Thomas, Guillain, Decourt ont insisté sur la ressemblance des tableaux cliniques des deux affections. Si on peut retrouver dans certains cas, dans le passé lointain ou immédiat du malade, des poussées de vertige, de névrite optique rétrobulbaire, des paresthésies, on peut même observer, comme dans le cas rapporté récemment par Jacques Decourt, des réactions du liquide céphalo-rachidien, analogues à celles que l'on observe dans la sclérose multiloculaire. Si bien qu'avec M. Guillain et Decourt, l'on est en droit de se demander si l'ataxie aiguë ne représente pas une forme curable de la sclérose en plaques, ou si elle n'est pas la première poussée évolutive d'une sclérose en plaques qui s'affirmera par la suite dans des délais plus ou moins longs.

C'est dire avec quel soin on devra rechercher, dans chaque cas, les signes cliniques et humoraux qui plaident en faveur de la sclérose en plaques (névrite optique rétrobulbaire, paresthésies, abolition des cutané-abdominaux, dissociation Wassermann-benjoin dans le liquide céphalo-rachidien), leur existence devant faire réserver le pronostic ultérieur.

Il n'est pas impossible qu'une maladie autonome, qu'une encéphalo-myélite spéciale, soit responsable de certaines ataxies. Le démembrement étiologique poursuivi depuis les premiers travaux de Leyden et de Westphal a déjà scindé le groupe des ataxies aiguës en deux groupes bien distincts : les ataxies aiguës secondaires à des maladies infectieuses bien définies dont le germe est directement responsable au processus encéphalomyélitique observé ; les ataxies aiguës primitives ou la sclérose en plaques paraît jouer déjà un rôle étiologique des plus important sinon exclusif.

Ataxies aiguës tabetiques

Dans la règle, l'ataxie tabétique apparaît de façon progressive et se complète par étapes successives. Mais il existe un groupe de faits très particuliers, dont nous devons la connaissance à M. Guillain, où l'on voit, en quelques instants ou en quelques heures, se constituer un tableau de grande ataxie chez des sujets porteurs de tabes fruste ou de syphilis méconnue et qui, jusque-là, n'avaient jamais présenté la moindre incoordination motrice.

(Voir la suite page 6)

L'ART ET LES MÉDECINS



Ce tableau compte parmi ceux qui ont été les plus remarqués au dernier Salon des Médecins. Il est intitulé « Les Binious » et dû au pinceau du Dr Etesse

Au Congrès National des Stations Thermales et Climatiques

Le procès de l'Office National de Tourisme

Contrairement à la loi qui l'a institué, dit M le Dr B. MOTHE, l'Office National du Tourisme se trouve dans l'impossibilité matérielle d'assurer la propagande dont nous lui fournissons la trésorerie Par suite de sa défaillance, notre propagande n'est plus assurée. En conséquence, il appartient de supprimer au budget de l'O. N. T., les charges de la Maison de France et de lui rendre ainsi la libre disposition des crédits publicitaires que nous lui fournissons par la taxe additionnelle de séjour et par l'impôt des jeux.

A ce jour, notre propagande, tant en France qu'à l'étranger, est nulle ou presque nulle.

La loi du 24 septembre 1919, écrit M. le docteur B. Mothe dans son rapport, a organisé le statut administratif de l'Office National du Tourisme.

La loi instituant cet organisme lui a donné pour mission d'assurer la publicité tant en France qu'à l'étranger autorisant à cet objet l'O. N. T. à recevoir une fraction de la taxe de séjour perçue dans les stations, taxe dite additionnelle.

Depuis 1919, l'O. N. T. a vécu dans les conditions ci-dessus fixées.

Il a organisé à l'étranger :

1° L'Office français du Tourisme à New-York.
2° — — Londres.
3° — — Barcelone.
4° — — Genève.
5° Certains bureaux à l'étranger.

Le principe de ces bureaux, centres de documentation et de publicité, était chose excellente. Et l'O. N. T. est à féliciter de cette initiative.

Nous n'avons point pour mission de rechercher comment ont fonctionné ces offices. Ils ont incontestablement servi à l'étranger la cause française, et aussi nos intérêts thermaux.

Mais pour juger comparativement, il est de notre devoir de mettre sous vos yeux l'effort fait au profit de l'O. N. T. par nos stations thermales et climatiques et de juger, en retour, des avantages par nous reçus.

De 1920 à 1932, l'O. N. T. a encaissé, déduction faite de la part de l'Institut d'Hydrologie, les sommes suivantes :

En provenance taxe séjour des stations thermales : 7.872.461 francs.

En provenance taxe séjour des stations climatiques : 15.759.407 francs.

En provenance taxe séjour des stations touristiques : 3.420.000 francs.
(Déduction est à faire de 5 % des frais de perception de ces taxes).

De plus, l'O. N. T. a encaissé, chaque année, un million provenant du produit des jeux, lequel est encaissé dans nos stations thermales et climatiques.

En conséquence, l'O. N. T. a reçu en son budget, grâce à nos efforts d'exploitants de stations thermales et climatiques, un ensemble de ressources représentant :

7.872.461 + 15.759.407 + 12.000.000 = 35.631.868 fr.

Les stations touristiques lui ont fourni [...] total de 3.420.000 francs.

Ces chiffres nous portent, Messieurs, à pe[...]ser que l'O. N. T. a dû faire au profit de [...] stations thermales et climatiques un eff[...] énorme, puisque ce sont elles qui aliment[...] son budget.

Malheureusement, il n'en est pas ains[...]

Par suite d'une incompréhension d'ori[...] d'une orientation fausse, l'O. N. T. s'est c[...]sidéré exclusivement comme un organism[...] défense du tourisme.

Cette erreur vient de ce que certains d[...] dirigeants connaissant insuffisamment le th[...]malisme et le climatisme, ont pensé que [...] curistes que nous recevons ne sont que [...] touristes égarés, à la recherche d'un abri [...] quelques jours.

Qu'ils n'ont pas compris que le touri[...] n'est que mode, qu'il obéit à des lois [...] commande ou prépare la science.

Que le tourisme n'a pas de patrie, pas [...] spécialisation. Qu'il n'a qu'un maître, l'[...]trument de transport, qu'une maîtresse [...] fantaisie.

Qu'au contraire, le thermalisme et le [...]matisme sont des spécialisations française[...] qu'elles sont durables, qu'elles reposent sur la science, sur l'expérience, que la preuve [...] est dans leurs méthodes et leur certitu[...] qu'elles sont attractives, elles seules.

Et voilà l'erreur, la grave erreur dans [...]quelle nous vivons depuis dix ans.

L'erreur dont aujourd'hui nous voulo[...] sortir. Vous faut-il preuve plus grande [...] voici qui confirme notre opinion.

Des chiffres suffisent, et ils vous dis[...] ceci :

En 13 ans, l'O. N. T. a trouvé dans [...] stations thermales et climatiques 35.000[...] de francs de ressources.

En retour, pour la publicité, pour le [...]veloppement, pour la prospérité de nos [...]tions, qu'a-t-il fait ? Qu'a-t-il dépensé [...] maximum 2 millions.

Vous voyez jusqu'où va l'erreur quand [...] l'origine, on s'est engagé sur la mauvaise [...]te. Le reste des crédits est allé au touris[...] à ce tourisme, que nous vous indiquons [...] nature fantaisiste, d'organisation impossib[...]

Certains nous rappelleront, pour soulig[...] l'effort de l'O. N. T., la création de la M[...]son de France.

Nous tenions, justement, à vous en parl[...]

Mais d'abord, laissez-moi vous dire, M[...]sieurs, que notre rôle ici, n'est nullement [...] rôle d'inquisiteur ni de juge. Nous dé[...]dons nos principes, nos intérêts. Nous [...] défendrons résolument, loyalement, sans qu'[...] nous soit permis d'aller au-delà d'un ca[...] professionnel, mais en aucun cas, nous [...] nous permettrons la critique stérile et inutil[...] en l'occurrence.

La Maison de France est une création d[...] l'O. N. T., une création heureuse en son prin[...]cipe, nécessaire en son état, une création par[...]faitement réalisée au point de vue réalisati[...]pure.

Par contre, la Maison de France ne doit [...] ne peut en aucun cas, limiter, diminuer l[...] capacité publicitaire de l'O. N. T.

Expliquons-nous.

Si, sur un budget de recettes, destiné [...] la loi à une fin de propagande, l'O. N. [...] doit assurer des charges telles que ce budg[...] devienne insuffisant, nous avons le devoir [...] nous élever contre ce principe et de protest[...] Ne sommes-nous pas, en effet, par nos ex[...]ploitations, par notre effort, à l'origine de [...] constitution des ressources budgétaires de l'[...] N. T.

Or, que se passe-t-il ?

Pour vous donner une preuve définitiv[...] analysons ici le projet de budget de l'O. N. T. [...] exercice 1933, nous y trouverons ce qui suit

L'O. N. T. a une prévision de recettes [...] 4.651.000 fr. dont 2.500.000 en provenance [...] nos stations, 1.000.000 en provenance de l'im[...]pôt des jeux dans nos stations, 950.000 fr. [...] subvention d'Etat.

(Voir la suite page 6)

A mon avis

Si mon billet sur la question juive a reçu l'assentiment de bon nombre de mes lecteurs qui se sont tous accordés pour en reconnaître l'objectivité et la complète impartialité, il m'a valu néanmoins, de deux de mes bons amis israélites, des lettres dont la franchise agressive s'excuse à mes yeux par l'estime personnelle dont ces amis m'honorent.

Leur passion me semble au surplus pardonnable à cause de l'extrême susceptibilité du Juif. J'ai eu et j'ai encore beaucoup d'amis parmi les Juifs ; or, j'ai maintes fois constaté la difficulté que l'on rencontre lorsqu'on veut examiner, de sang-froid et en toute impartialité, la situation juive, dans des conversations menées avec des Juifs. Vous voyez de suite vos interlocuteurs s'agiter, bondir et s'égarer dans des commentaires ou des interprétations que rien ne motive.

Eh bien, n'en déplaise à mes correspondants, je vois, là encore, dans leur passé douloureux, la raison de cet état d'esprit. Des siècles durant, je le rappelle une nouvelle fois, les Juifs ont connu la persécution. Or, il est normal que cette vie qu'ont vécue des générations et des générations ait engendré un état d'esprit que nous voyons poussé à son paroxysme chez le malade atteint d'un délire de persécution.

Ne me faites pas dire que les Juifs sont des paranoïaques. Je prétends simplement que mis sur ses gardes pendant des siècles par des spoliations et des attaques souvent cruelles, le Juif d'aujourd'hui est encore sur la défensive et voit dans la moindre étude critique effectuée à son sujet les prémisses d'une attaque. Et c'est pourquoi sa susceptibilité m'apparaît comme un geste préventif très explicable.

J'en viens maintenant à ce qu'on m'écrivit. Mes correspondants affirment être aussi Français que moi. Evidemment, *nous* sommes les uns et les autres des citoyens du pays de France. Plusieurs races peuvent néanmoins vivre sur le même sol.

Mais il n'y a pas de race juive, me réplique-t-on. Je laisse ce postulat inattendu à l'appréciation du lecteur. On le justifie par l'étude des groupes sanguins ? Fragile argument, car faut-il rappeler que si l'on a constaté la similitude du sang du chimpanzé avec celui de certains hommes on ne peut conclure à une identité d'espèce entre le singe et vous ou moi.

L'un de mes contradicteurs est douloureusement blessé en voyant ses « défauts spécifiques » mis en balance par des personnes qui, « pour se croire irréprochables parce que d'origine essentiellement française, n'en sont pas moins éloignées de la perfection ».

Je n'ai pas dit que les caractères ethniques des Juifs étaient des défauts. Et je n'ai pas effectué de comparaison avec les caractères de ceux parmi lesquels je me compte volontiers, et dont les ancêtres ont habité le même coin de France pendant ces mêmes siècles qu'ont mis les Juifs à parcourir le monde.

Je ne me considère pas comme un être parfait et ne me crois autorisé à juger qui que ce soit. Je n'ai fait, dans mon article, aucun reproche aux Juifs de leurs caractères psychologiques et sociaux, pas plus qu'il ne me viendrait à l'esprit de commenter désobligeamment leurs caractères morphologiques. J'ai simplement effectué la psychogénèse de leur formule intellectuelle, et aucun commentaire désobligeant n'est sorti de ma plume. Alors, mes bons amis, ne vous livrez pas, à propos de mon article, à des exercices d'exégèse en lesquels nous savons que les vôtres sont passés maîtres.

C'est même plus que de l'exégèse, c'est de la fabulation que de m'écrire que je considère comme des défauts, presque comme des vices, votre esprit d'entr'aide et votre amour familial. C'est bien là la preuve de la tournure d'esprit dont je parlais plus haut. Parce que je dis à mes lecteurs que votre tendance à vous serrer les uns contre les autres, par solidarité ou affection, est due aux persécutions que vous avez subies, vous criez à l'opprobre !

Votre attitude ne peut pas se justifier par mes écrits ; elle ne peut l'être que par la constitution émotive que vous avez héritée.

Pour me prouver que les Juifs ne sont ni négateurs, ni dissolvants, l'un me parle de Widal et l'autre de Mendel. Ce n'est pas là un procédé de discussion. Tout au plus peut-on faire remarquer que l'exemple de M. Mendel est des plus malheureux, car les dissolvants ne sont pas toujours lévogyres.

Enfin, et c'est bien ce qui m'a le plus étonné dans la correspondance de mes amis, c'est le reproche amer d'antisémitisme qu'ils m'adressent. C'est là une pierre inutilement jetée dans mon jardin où l'antisémitisme ne croît pas. Je ne suis pas plus antisémite que je ne suis philosémite. Il me suffit de considérer l'évolution du peuple juif avec l'intérêt qu'un esprit cultivé et impartial doit apporter à l'observation des hommes et au déterminisme des choses.

J'aurais pu ajouter, aux caractères psychologiques de la race juive, la grande facilité d'assimilation que celle-ci présente. Anatole Leroy-Beaulieu, dont j'ai parlé dans mon article antérieur, avait bien souligné cette qualité qui permet au Juif de s'assimiler aisément parmi les populations où il se trouve transplanté.

Il faut tirer le plus grand espoir de cette facilité, car on peut considérer que, dans un temps assez rapproché, les caractères ethniques auront disparu chez les Juifs qui se seront intimement mêlés aux nations parmi lesquelles ils se seront fixés. Alors, ce ne sera plus la tente de l'éternel errant, ce sera une demeure bien fixe dont les hôtes ne pourront plus se différencier de ceux des demeures voisines.

Nous pouvons affirmer cependant que certains Juifs se refuseront à fusionner ainsi avec les races étrangères parmi lesquelles ils se trouveront. Il y a, en effet, des Juifs qui croient ardemment à la nécessité de perpétuer l'esprit de leur race.

Et cela me laisse croire qu'il pourra se retrouver, même dans un temps lointain, un journaliste qui fera la même analyse que celle que nous avons effectuée et qui, malgré sa complète impartialité, encourra le mécontentement, bien mal motivé, de ceux de ses meilleurs amis qui appartiendront encore à la race juive.

J. CRINON.

Hospices civils de Nice

Le lundi 23 octobre 1933, sera ouvert aux hospices civils de Nice un concours pour huit places d'internes en médecine et en chirurgie (ce nombre pourra être augmenté en cas de besoin).

Pour être admis à concourir, les candidats devront se faire inscrire au moins 15 jours avant la date fixée pour le concours, au secrétariat des hospices et fournir en même temps les pièces suivantes légalisées :

1° Leur acte de naissance.

2° Une pièce justificative de leur qualité de Français.

3° Un certificat de bonne vie et moeurs.

4° Le bordereau d'une Faculté ou d'une Ecole française constatant qu'ils sont pourvus de 16 inscriptions au moins.

5° Un certificat de régularité d'études et de bonne conduite émanant du doyen d'une Faculté ou du directeur d'une Ecole.

6° Un certificat de bonne santé.

7° L'engagement écrit de se conformer au règlement des hospices civils de Nice, ainsi qu'aux décisions et délibérations pouvant être prises ultérieurement par la Commission administrative.

ON NOUS INFORME QUE

HOPITAUX DE PARIS

L'assemblée générale annuelle des Hôpitaux de Paris a eu lieu le samedi 6 mai, à 16 heures 30, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau).

Le banquet de l'internat a eu lieu le même jour, à 20 heures, à l'Hôtel Continental.

La date d'ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant de médecine expérimentale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, fixée au mardi 16 mai 1933 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est reportée au mardi 20 juin 1933. Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Le samedi 9 juin 1933, à 20 heures 45, aura lieu à la Salle Adyar, 35, avenue Rapp, *La Revue des Actualités Médicales*, composée et jouée par le Groupe des Revuistes Médecins et des Etudiants Parisiens, avec le concours de l'*Orchestre Médical*.

Cette soirée est donnée au profit du Secours d'Urgence de la F. E. M.

Entrée, 25 fr. ; Etudiants (places limitées), 15 francs.

Retenir les cartes à l'avance au siège de la F. E. M., 5, rue du Cherche-Midi (6e), de 14 à 19 heures, Littré 48-12.

Désireux d'honorer la mémoire du professeur Félix Lejars, un groupe de ses collègues, de ses amis, de ses anciens élèves, a eu la pensée de faire exécuter un médaillon qui sera apposé à l'hôpital Saint-Antoine, pendant la session du prochain Congrès de chirurgie.

Une réplique de ce médaillon sera offerte à la ville d'Unverre, son pays natal.

La médaille offerte au docteur Delherm lui sera remise au cours d'une cérémonie intime à l'hôpital de la Pitié, lors de l'ouverture de son nouveau service qui doit coïncider avec la première réunion annuelle des médecins électro-radiologistes de langue française (12-14 octobre 1933). La date et l heure de la cérémonie seront indiquées ultérieurement.
division (*Médecine vétérinaire*) de l'Académie de Médecine.

Le Prof. Charles Debierre, sénateur du Nord, décédé, a légué une somme de dix mille francs à la Faculté de médecine de Lille en vue de la fondation d'un prix à décerner tous les deux ans au meilleur travail d'anatomie ou d'embryologie.

Ce prix portera le nom de prix Debierre.

En raison de la concomittance des épreuves du concours d'agrégation et du concours de médecin des hôpitaux de Marseille, ce dernier qui devait avoir lieu primitivement à l'Hôtel-Dieu le 19 juin 1933 et les jours suivants, est renvoyé au lundi 3 juillet. Il aura lieu à l'hôpital de la Conception. Les candidats pourront se faire inscrire jusqu'au 19 juin 1933, dernier délai.

Le médaillon exécuté à la mémoire de M. Lortat-Jacob sera inauguré à l'hôpital Saint Louis (salle du Musée), le samedi 13 mai, à 11 heures.

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine (laboratoire d'hygiène), le 20 juin 1933.

Les dossiers des candidats devront être adressés, un mois à l'avance, au Ministère de la marine marchande (service du travail maritime et de la comptabilité), 3, place de Fontenoy, Paris (7e).

MM. Ernest Gérard et Surmont, anciens professeurs à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, sont nommés professeurs honoraires de ladite Faculté.

Un concours pour la nomination à dix places de médecin de l'Assistance médicale à domicile sera ouvert le samedi 1er juillet 1933, à 9 h. 30, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

MM. les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire à l'administration centrale, 3, avenue Victoria (bureau du Service de santé), de 14 à 17 h., du mercredi 7 juin au mercredi 14 juin 1933 inclusivement.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie galénique et matière médicale, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, s'ouvrira le mardi 14 novembre 1933, devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Par arrêté du 8 février 1933, M. le docteur Cattoir, candidat admis au concours du 9 janvier 1933, est nommé médecin adjoint à l'hôpital de Constantine.

Par arrêté du 9 février 1933, M. le docteur Georgel, médecin intérimaire à l'hôpital civil d'Aïn-Temouchent, est nommé médecin adjoint de cet établissement, pour une période de deux ans, par application des dispositions de l'article 1er de l'arrêté du 16 janvier 1932.

Une demande a été formée par M. Joseph Septfonds, de Lassouts (Aveyron), en vue d'être autorisé à exploiter une source minérale dans sa propriété.

Le jury du concours de stomatologiste des hôpitaux de Rouen est composé de MM. les docteurs Lacaisse, Maurel et Rousseau-Decelle.

Ce concours s'ouvrira en mai à l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

M. le médecin général Savornin, directeur du Service de santé de la 14e région, est nommé inspecteur du matériel du Service de santé militaire.

Par arrêté du 27 février 1933, M. le docteur Guigon, médecin adjoint à l'hôpital de Constantine, est nommé médecin titulaire de cet établissement, en remplacement numérique de M. le docteur Barraud, démissionnaire.

Le monde sur mon miroir

Jaloux de voir le monde entier se montrer attentif aux discours d'Hitler, le président Roosevelt a voulu y aller de son prêche. Ces solennelles homélies finissent par nous assommer les oreilles.

Les Américains, pour des raisons que l'histoire jugera avec le recul sévère que le temps permettra, sont entrés dans la grande guerre. Leur président a pris une part active à l'élaboration du traité de paix avec son compère Lloyd George. Nous avons apposé notre signature en même temps qu'eux au bas de ce que nous considérions, à tort plutôt qu'à raison, comme une charte de la paix. Les palabres durèrent six mois au bout desquels les Etats-Unis refusèrent de reconnaître comme valable la signature de leur président.

Est-ce de la bonne foi ?

Depuis lors, les Américains n'ont cessé de brouiller les cartes de l'Europe, en conseillant par-ci en censurant par-là. Mais ils ne cessèrent d'affirmer que les affaires de l'Europe ne les regardaient pas.

Est-ce de la bonne foi ?

Avec le concours de l'Angleterre, ils nous ont arraché concessions sur concessions. Ils nous ont fait abandonner nos droits sur le tribut des vaincus. Ils ont proclamé le moratoire des dettes de l'Allemagne envers nous, mais ils ont toujours refusé de nous accorder la moindre réduction sur les sommes que nous leur devons.

Est-ce de la bonne foi ?

Aujourd'hui, l'Amérique prêche le désarmement intégral et universel, mais elle refuse tout concours efficace aux nations qui, assez naïves pour désarmer, se verront les victimes d'une agression.

Est-ce de la bonne foi ?

Pour protéger leur industrie, les Américains avaient fermé leurs frontières. Maintenant qu'ils étouffent, ils réalisent une dévaluation de leur monnaie. Mais celle-ci ne servirait à rien si leurs produits trouvaient devant eux des barrières analogues à celles dont s'est servi l'Amérique pour se protéger. On nous promet monts et merveilles en échange d'une trêve douanière. On accepte la trêve et les Américains abandonnent leurs promesses.

Est-ce de la bonne foi ?

Alors, de grâce, prions les Américains de ne s'occuper que de l'Amérique, selon la doctrine de Monroë dont ils se réclament fièrement.

*
* *

La Société des Nations patauge.

Les travaux de la Conférence du désarmement se terminent en queue de poisson.

Les Japonais marchent sur Pékin.

On se bat en Amérique du Sud.

Toute l'Europe Centrale résonne du bruit de civils militarisés qui marchent au pas de parade.

Dans tous les pays, la tribune aux harangues est occupée par des orateurs abscons qui s'efforcent de différencier les armes offensives des armes défensives.

Tout le monde considère la guerre comme le pire des cataclysmes et tout le monde en parle comme si elle devait survenir demain.

On en parle sans doute beaucoup trop pour qu'elle survienne aussi vite.

N'empêche qu'il y a, dans cette atmosphère de guerre, une des causes principales du marasme qui paralyse les affaires du monde entier.

Croquis de l'Académie

R.C

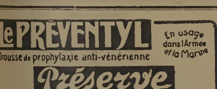
M. le Dr MORAX

Dessin inédit de Roland COUDON

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

L'Académie de médecine a décerné mardi dernier le prix du prince de Monaco. Cette haute récompense qui suscite chaque fois d'assez nombreuses compétitions a été attribuée cette année au docteur Héricourt qui fut, comme on le sait, le collaborateur du professeur Richet dans les travaux qui aboutirent à la naissance de la sérothérapie. En lui accordant ses suffrages, l'Académie s'est honorée elle-même : et l'on peut seulement regretter que sur un tel nom ne se soit pas fait une manifestation unanime. On sortit en effet de l'urne 17 bulletins blancs. Deux autres voix allèrent à une autre personnalité médicale. Enfin un bulletin portait les deux noms associés de Behring et Kitasato, auxquels, on le sait, les travaux de Richet et Héricourt préparèrent la voie... Dans les coulisses, les gens bien informés chuchotaient que les 17 bulletins blancs exprimaient les sentiments de l'Institut Pasteur à l'égard de ceux qui eurent le tort de trouver quelque chose en dehors de cette noble maison. Quant au bulletin qui s'égara sur les noms de Behring et de celui qui fut son collaborateur, nous ne voulons pas y voir autre chose, par déférence pour la savante compagnie, qu'une simple facétie d'un goût évidemment douteux.

Lisez **l'Informateur Médical**



***

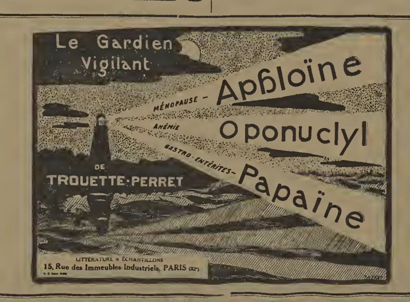
Le professeur Cunéo a parlé récemment sur les cancers dans l'histoire. Il relate entre autres que le chirurgien anglais Makenzie, qui a soigné Frédéric III, a défendu la thèse de laryngite chronique et a nié énergiquement tout cancer laryngé de l'empereur. En attaquant violemment les médecins allemands, Makenzie leur reproche plusieurs fautes de technique commises au cours de la maladie de l'empereur. Les Allemands répondaient par des articles brutaux et violents et un d'entre eux (Guttmann) écrivit un article dans la Deutsche Medizinische Wochenschrift *dans lequel il traite Makenzie de charlatan et nie toute son autorité scientifique parce qu'il a du sang juif dans ses veines.*

***

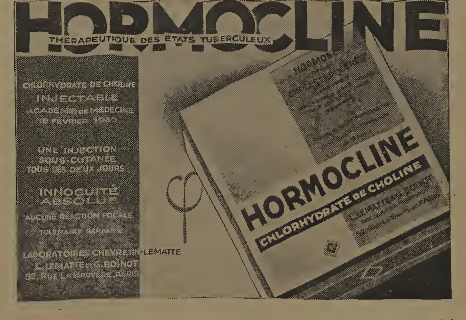
Le Journal of the Am. Med. Association *du 18 mars relate un article sur la mortalité des médecins américains en 1932. On a enregistré le décès de 3.142 médecins aux Etats-Unis (2.950 en 1931). Deux avaient l'âge de 100 ans, 55 plus de 90 ans. L'âge moyen à la mort était de 64 ans. 158 médecins moururent à la suite d'accidents (139 en 1931). 77 morts furent provoquées par des accidents d'auto.*

Les suicides montent à 87 (64 en 1931). Les causes principales des décès étaient les maladies de cœur (plus d'un tiers), 346 hémorragies cérébrales, 228 cas de cancer.









**

Le Procès de l'Office National de Tourisme

(Suite et fin de la page 2)

Sur ce budget de recettes, l'O. N. T. est responsable d'un loyer de la Maison de France s'élevant à 4.857.000 francs pour lequel elle reçoit, de diverses sous-locations, un ensemble de 2.451.000 francs, ce qui réduit sa part à 2.366.000 francs.

Mais alors, Messieurs, si ces sous-locations qui sont à loyer élevé viennent à disparaître, que deviendra l'O. N. T.

Et actuellement, si elle prélève la moitié de ses recettes pour payer son loper, que lui reste-t-il pour sa gestion et pour la publicité que nous sommes en droit d'attendre d'elle ?

Voici encore des chiffres, Messieurs.

Pour sa gestion, l'O. N. T. prélève :

a) Traitement et indemnité au personnel de l'Office........	631.000	»
b) Traitements et indemnités du bureau de Tourisme....	180.000	»
c) Frais de déplacements......	20.000	»
d) Impôts, entretien mobilier bureau......................	340.000	»
e) Editions de renseignements à U. T. S. I................	150.000	»
f) Syndicats d'initiative.......	410.000	»
TOTAL............	1.731.000	»

Il reste donc au profit d'une publicité générale, un crédit maximum de 500.000 francs environ, crédit pour lequel notre activité seule, nos risques, nos efforts font verser annuellement à l'O. N. T. 3.600.000 francs, crédit sur lequel la dépense des intérêts thermaux et climatiques ne reçoit en propagande qu'une bien faible part.

Voici donc établie la question qui nous intéresse au plus haut point. Celle qui doit faire l'objet de nos décisions, de nos résolutions, de notre volonté d'aboutir.

La question que nous résumons ainsi :

L'O. N. T., contrairement à la loi qui l'a institué, se trouve dans l'impossibilité matérielle d'assurer la propagande dont nous lui fournissons la trésorerie. Par suite de sa défaillance, notre propagande n'est plus assurée.

En conséquence, il appartient de supprimer au budget de l'O. N. T. les charges de la Maison de France et de lui rendre ainsi la libre disposition des crédits publicitaires que nous lui fournissons par la taxe additionnelle de séjour et par l'impôt des jeux.

Mais, considérant que la propagande française doit avoir pour base le thermalisme et le climatisme, nous solidarisons au sein de la Fédération Thermale et Climatique ces deux branches de notre activité nationale et exigeons ensemble que 5 % des crédits de taxe additionnelle et des casinos soient utilisés chaque année suivant programme présenté par la Fédération à l'unique propagande du thermalisme et climatisme français.

Pour compléter notre étude, nous voudrions vous faire l'historique de ces différents bureaux de propagande à l'étranger créés à l'origine par l'O. N. T.

Nous soulignons l'effort sans entrer dans le détail — car à ce jour, faute de crédit pour les raisons que je viens d'indiquer — ces bureaux n'existent plus, ou bien si certains existent encore, les ressources dont ils disposent ne leur permettent que de payer péniblement leurs frais généraux et leurs employés.

Nous devrions aussi, pour être plus complet et pour être juste, vous signaler l'effort heureux fait par l'Union des Etablissements Thermaux et la Fédération Thermale au profit du bureau de Londres. Cet effort est méritoire. Mais ici, encore par contre-coup naturel, les organismes créateurs ne recevant plus de ressources, ne se trouvent plus dans la possibilité d'assurer au bureau de Londres la trésorerie nécessaire à son fonctionnement.

Mais nous plaçant, dans ce rapport, sous un angle constructif, nous nous sommes contenté de faire le tour rapide de notre propagande faite en France et à l'étranger. Nous nous sommes contenté de rechercher des explications et d'établir un bilan précis de ce qui est.

La conclusion est simple. Malheureusement trop simple, et se résume à ceci :

A ce jour, notre propagande, tant en France qu'à l'étranger, est nulle ou presque nulle.

Les constructions s'effondrent. Les offices disparaissent les uns après les autres. Ceux qui subsistent encore au prix de sacrifices et d'efforts louables, n'ont plus aucune sécurité d'avenir, aucune possibilité d'action.

Tout est à faire et tout est à reprendre.

C'est notre tâche.

Quelques initiatives privées ont fait depuis deux ans, une suprême tentative pour que notre drapeau flotte encore à l'étranger. Ce n'est là que peu de chose à côté de ce qui doit être fait. Néanmoins, c'est peut-être le départ d'une organisation définitive.

Voici donc, Messieurs, en quelques lignes, l'état de notre propagande à ce jour et aussi les raisons de cet état de choses.

Sans critique, sans reproche nous avons constaté.

Maintenant, et c'est notre unique but, il nous faut réagir, organiser, créer.

LES ATAXIES AIGUËS

(Suite et fin de la page 2)

Cette ataxie aiguë tabétique individualisée par Guillain et étudiée de façon complète par Jacques Decourt, tire son principal intérêt de son évolution régressive et de sa guérison complète, sous l'influence d'un traitement anti-syphilitique bien conduit, en quelques semaines. Le début de l'ataxie se fait avec une exceptionnelle soudaineté. Le sujet peut fixer le jour, voire même l'heure de ce début brutal. En quelques heures s'installe une grande ataxie de type tabétique avec déséquilibration marquée et incoordination statique et cinétique prédominant aux membres inférieurs. L'analyse montre qu'elle est pure de tout élément cérébelleux. Comme Decourt l'a noté de façon très nette, à part certains troubles de sensibilité vibratoire, il n'existe aucun trouble du sens des attitudes segmentaires, aucune perturbation nette des autres sensibilités profondes. L'examen du malade montre l'abolition des réflexes tendineux, parfois une parésie oculaire qui a pu survenir d'ailleurs à titre de prodrome immédiat, l'existence de troubles sphinctériens antérieurs ou contemporains. Les réactions du liquide céphalo-rachidien sont d'une rare intensité (hyperalbuminose, lymphocytose, Wassermann et Benjoin fortement positifs). Sous l'influence d'un traitement syphilitique bien conduit, Hg et Bi surtout, l'ataxie régresse puis disparaît complètement. Le malade reste évidemment porteur d'un tabes fruste qu'un traitement de longue haleine pourra empêcher d'évoluer.

Cette poussée évolutive paraît liée à un processus inflammatoire aigu de méningo-radiculo-myélite postérieure.

Les observations n'en sont pas rares. Decourt, dans sa thèse, rapporte sept cas personnels observés à la Salpêtrière et rappelle les observations éparses de Byron-Bramwell, Josipowici, Bikeles, Claude et Velter, Gordon Holmes, Patrick, antérieures au premier travail de M. Guillain. Depuis la thèse de Decourt, un certain nombre d'observations confirmatives ont été rapportées (Dumolard et Méchali, Gaté et Devic, Mignot, Waldemar Pires). Ludo van Bogaert en rapporta deux observations où l'atteinte diffuse du bulbe entraîna la mort rapide après quatre et dix jours d'évolution. L'étude anatomique montra, en dehors des lésions classiques du tabes, une réaction inflammatoire étendue à tout le système nerveux central où les processus méningo-vasculaires particulièrement intenses revêtaient par endroits l'aspect d'une réaction gommeuse.

Ataxies aiguës polynévritiques

Dans certaines polynévrites, le début des accidents ataxiques peut se faire avec une telle soudaineté qu'on se trouve en présence d'une ataxie aiguë qui, à première vue, peut en imposer de par l'abolition des réflexes pour une ataxie tabétique aiguë. Decourt a rapporté deux exemples particulièrement démonstratifs de cette ataxie aiguë polynévritique. Leur diagnostic est généralement facile par l'existence de douleurs à la pression des masses musculaires, de troubles sensitifs objectifs, et souvent d'un élément parétique avec réaction de dégénérescence. La ponction lombaire, comme l'absence de signes oculaires (en particulier d'Argyll Robertson) et l'absence de troubles sphinctériens, permettent de les différencier des ataxies aiguës tabétiques. L'intoxication alcoolique et l'intoxication diphtérique sont le plus souvent en cause, exceptionnellement il pourra s'agir d'intoxication arséno-benzolique ou de toxi-infection typhique (Schrapf). Avec Decourt, nous pensons qu'il y a lieu de faire de grandes réserves sur l'existence d'ataxies aiguës syphilitiques par polynévrite.

Avis de concours pour un poste de médecin adjoint de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium départemental F. Mercier, à Rocles (Allier).

Le traitement de début est fixé à 22.000 francs et peut atteindre 36.000 francs par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

LE PROBLÈME DU JOUR

Un débat s'est ouvert à l'Académie de Médecine sur la réforme des études médicales et sur le transfert de la Faculté

Ce n'est certes pas la première fois que l'Académie de Médecine entreprend de discuter la question si épineuse et si embrouillée de la réforme des études médicales. Et bien souvent déjà nous avons pu voir rue Bonaparte s'affronter, en d'académiques controverses, les diverses conceptions que peuvent se faire de notre enseignement médical tous ceux qui ont pour tâche de s'y consacrer.

La question est revenue sur le tapis la semaine dernière à la suite d'une communication du professeur Hayem, dans laquelle ce vénérable doyen de notre corps médical enseignant a voulu apporter sur ce délicat problème un certain nombre de suggestions qui paraissent d'ailleurs avoir l'approbation quasi-unanime de l'assemblée.

Médecine professionnelle et médecine scientifique

La reconstruction de la Faculté de Médecine telle qu'elle est envisagée actuellement, déclara tout d'abord le professeur Hayem, va entraîner pour notre pays des dépenses considérables. Or, avant d'entreprendre ces dépenses, il serait désirable que l'on sache où l'on va, et en particulier que l'on soit absolument fixé sur la façon dont on organisera notre enseignement médical dans le cadre nouveau qu'on lui aura donné !

Pour le professeur Hayem, cette réforme des études médicales, qui est devenue à l'heure actuelle une nécessité, peut être envisagée en se basant sur le principe d'une distinction entre l'enseignement professionnel d'une part dont l'objet essentiel est de former des praticiens capables d'exercer leur art, et « la culture des sciences médicales » d'autre part, qui devra, au moyen de laboratoires bien outillés, assurer la progression des connaissances médicales. Ces deux orientations différentes qui devront ainsi être données à l'étude de la médecine correspondront à deux organismes distincts, à deux écoles séparées. Et le professeur Hayem résume dans les deux formules suivantes sa conception personnelle de l'enseignement médical de l'avenir.

1° Organisation d'un enseignement purement professionnel se donnant presque en entier à l'hôpital, et d'un enseignement supérieur se donnant dans des instituts spécialisés ;

2° Décision de n'admettre aux études de médecine que les jeunes gens ayant subi le double baccalauréat de lettres et de sciences et ayant fait leur année de P. C. N.

L'Académie suivit avec une attention soutenue l'exposé du professeur Hayem dont les dernières phrases furent saluées d'applaudissements très nourris. Et la discussion commença aussitôt sur le problème ainsi soulevé.

Le professeur Carnot, en sa qualité de membre de la commission ministérielle qui s'occupe de la réforme des études médicales, prit la parole pour objecter au professeur Hayem que les deux tendances qu'il veut ainsi isoler dans l'organisation de l'enseignement médical sont loin de s'opposer et peuvent même s'adapter l'une à l'autre comme en font foi d'ailleurs, ajouta-t-il malicieusement, la vie professionnelle et les travaux scientifiques du professeur Hayem.

Le professeur Sergent vint appuyer de son côté la conception du professeur Hayem. Lui aussi, en effet, estime souhaitable que deux voies très distinctes soient offertes dès le début de leurs études aux étudiants en médecine qui suivant leurs aptitudes et leur mentalité s'engageront dans l'une ou dans l'autre. La première aboutirait à la médecine pratique. La deuxième à l'enseignement et à la recherche scientifique.

Ces considérations suscitèrent une intervention du *professeur Lapicque* qui insista sur la nécessité pour tous les praticiens, même les plus modestes, d'acquérir au cours de leurs études cet « esprit scientifique » qui seul leur permettra de suivre et d'appliquer au cours de leur carrière les acquisitions de la science médicale.

Le professeur Roux intervint à son tour dans la discussion pour rappeler un vœu qu'il formula en 1926 et suivant lequel les deux premières années d'études médicales seraient consacrées à l'étude des sciences *fondamentales* (anatomie-physiologie, histologie, etc...) et que ces deux années se termineraient par un examen portant sur ces différentes matières et tel que tous ceux qui n'y obtiendraient pas une note suffisante seraient *ipso facto* éliminés définitivement des études médicales. Cette étape franchie, les étudiants commenceraient alors leurs études cliniques, cet enseignement devant toujours être donné à l'hôpital.

A la suite de cette discussion, l'Académie désigne une commission chargée d'étudier cette importante question. Cette commission est composée de MM. Hayen, Balthazard, Rouny, Cunéo, Roger et Roux.

Visite du Président de la République à Vichy

M. Albert Lebrun, Président de la République, doit se rendre à Vichy, le 21 mai, à l'occasion d'un Congrès International de Musique. C'est la première fois depuis le Second Empire que le Chef de l'Etat se rend dans la grande station thermale française.

Il sera accompagné de trois ministres : MM. Lamoureux, ministre du Budget ; Paganon, ministre des Travaux publics, et Daniélou, ministre de la Santé publique.

Le train présidentiel partira de Paris le matin pour arriver à Vichy vers 11 heures. Après une brève réception dans le salon de la gare, le cortège se rendra à l'hôtel de ville où la bienvenue sera souhaitée au Président par les personnalités de la ville et du département.

Au cours du déjeuner officiel, dans les salons du Grand Casino, une audition de la *Marseillaise* sera donnée sur la terrasse, suivie d'un morceau d'ensemble, toutes les sociétés musicales, réunissant près de 5.000 exécutants, étant massées dans le jardin du Casino et le Parc des Sources.

Le président visitera le hall des Sources, puis se rendra à la Galerie Napoléon, où il sera reçu par le Conseil d'administration de la Compagnie Fermière, pour inaugurer cette galerie, édifiée sur l'emplacement de l'ancien établissement de 2e classe et apposer une plaque commémorative.

Le cortège se rendra alors au Grand Etablissement et visitera les services d'hydrothérapie, de mécanothérapie et d'électro-radiologie, puis à l'établissement Callou, que le Président inaugurera officiellement, après avoir parcouru les différents services.

Ce nouvel établissement, œuvre de l'architecte Letrosne, est destiné aux baigneurs de seconde classe. Toutefois, devant rester ouvert toute l'année, il comporte également des installations de première classe pour l'hiver. Tout y est moderne et confortable ; salles de bains et de douches ripolinées et mosaïquées sont d'un aspect très agréable ; un dispositif spécial permet l'évacuation immédiate des vapeurs et buées. Des salons de repos sont installés au rez-de-chaussée et au 1er étage. Les différents services ont été étudiés pour réduire au minimum l'attente des malades.

En passant par le nouveau Stade, les berges de l'Allier, le Nouveau-Pont, les Célestins, le cortège officiel gagnera les ateliers d'embouteillage des eaux de Vichy-Etat, puis directement la gare, le train présidentiel devant quitter Vichy à la fin de l'après-midi pour Paris

Le 1er Congrès Français de Thérapeutique sera tenu à Paris, du Lundi 23 au Mercredi 25 Oct. 1933, sous la présidence du Professeur Maurice Loeper.

PROGRAMME PRELIMINAIRE

Six questions seront l'objet des travaux du Congrès :

1° Le traitement parentéral de l'ulcus gastro-duodénal ;
2° Le traitement des colibacilloses ;
3° Les associations médicamenteuses ;
4° Les adrénalines ;
5° La pyrétothérapie ;
6° Le traitement des radiodermites.

La séance solennelle d'ouverture se tiendra dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, le lundi 23 octobre, à 9 heures 30 du matin, sous la présidence de M. le Président de la République.

Les autres séances auront lieu les matins à 9 heures 30 et les après-midi à 15 heures à la Faculté.

I

Lundi 23 octobre à 15 heures, exposé des rapports de la Section de Médecine.

SECTION DE MEDECINE
(Président : Dr Babonneix)

Traitement parentéral de l'ulcus gastroduodénal

Professeur Devoto (de Milan) : « Le traitement chimique général de l'ulcus ».
Dr Moutier (de Paris) : « La vaccinothérapie de l'ulcus ».
Dr Debray (de Paris) : « Organothérapie et opothérapie de l'ulcère de l'estomac ».
Dr Schulmann (de Paris) : « Les médicaments de l'ulcus syphilitique ».

Traitement des colibacilloses

Professeur Fourneau (de Paris) : « Les antiseptiques chimiques ; leur application et leur action ».
Professeur H. Vincent, professeur agrégé Chevassu, docteurs Jacquet et Baruk (de Paris) : « La sérothérapie des Colibacilloses ».
Docteur Hauduroy (de Paris) : « Les vaccins et le bactériophage dans les colibacilloses ».

II

Mardi 24 octobre à 9 heures 30, communications dans les trois sections.

Mardi 24 octobre à 15 heures, exposé des rapports de la section de pharmacodynamie.

SECTION DE PHARMACODYNAMIE
(Président : Professeur Tiffeneau)

Les adrénalines

Professeur Tiffeneau (de Paris) : « Etude chimique et pharmacodynamique des adrénalines ».
Docteur Dorlancourt (de Paris) : « Les voies d'introduction de l'adrénaline dans l'organisme ».

LES ASSOCIATIONS MEDICAMENTEUSES

Professeur Burgi (de Berne) : « Associations et adjuvances ».
Professeur Zunz (de Bruxelles) : « Les antagonismes en thérapeutique ».
Professeurs agrégés Guy Laroche et Simonnet (de Paris) : « Les associations hormonales et chimio-hormonales ».

III

Mercredi 25 octobre à 9 heures 30, communications dans les trois sections.

Mercredi 25 octobre à 15 heures, exposé des rapports de la section de physiothérapie.

SECTION DE PHYSIOTHERAPIE
(Président : Professeur Strohl)

Les radiodermites

Professeur Bordier (de Lyon) : « La production des radiodermites et les moyens de les éviter ».
Docteur Milian (de Paris) : « Le traitement des radiodermites constituées ».

La thermotherapie

Professeur Binet (de Paris) : « Etude physiologique de la thermothérapie ».
Professeur agrégé Dognon (de Paris) : « L'électropyrexie par les ondes courtes ; technique et résultats ».
Docteurs Crouzon, Michaux et Mollaret (de Paris) : « La pyrétothérapie chimique ; ses résultats actuels par rapport aux autres procédés de pyrétothérapie ».

Pour prendre part à la discussion des rapports ou communiquer à leur propos, les congressistes devront adresser à l'un des secrétaires généraux, le docteur G. Leven, 24, rue de Téhéran, Paris (8e), le titre de leurs communications et leur texte intégral, dactylographié (3 pages), avant le 10 septembre.

Le montant de la cotisation est de 100 francs pour les membres titulaires et de 50 francs pour les membres associés et les étudiants en médecine.

Prière de s'inscrire en envoyant le bulletin d'inscription ci-joint, accompagné de son montant au trésorier, M. le docteur G. Doin, 8, place de l'Odéon, Paris (6e).

Association Générale des Médecins de France

ASSEMBLEE GENERALE ANNUELLE

Cette assemblée aura lieu le dimanche 21 mai 1933, à 14 heures, dans la salle des séances de l'Hôtel Chambon, 95, rue du Cherche-Midi. Seuls peuvent y assister les membres du Conseil Général de l'Association, les présidents et délégués des sociétés locales et les membres de la presse médicale invités.

Le soir, banquet à l'Hôtel Continental (rue Rouget-de-l'Isle), sous la présidence de M. le Dr Ollive, de Nantes, président de la Société locale des Médecins du département de la Loire-Inférieure. En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant, avant le 19 mai, leur adhésion et le prix du banquet (50 fr.), à M. le Dr Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 95, rue du Cherche-Midi, Paris (6e). Chèques postaux : Paris 186-07. Téléphone : Littré 61-43.

L'***Informateur Médical*** **est un journal indépendant. Il l'a prouvé.**

Le prochain congrès international de radiologie aura lieu à Zurich, du 24 au 31 Juillet 1934

Comme membres du Congrès sont admis : 1° les membres des Sociétés de radiologie de tous les pays ; 2° les personnes proposées par une de ces Sociétés.

Les trente-deux pays qui étaient représentés au IIIe Congrès de radiologie à Paris ont été invités par le Comité d'organisation de nommer des délégués au Comité international de radiologie et de désigner un rapporteur qui, dans la séance d'ouverture, référera sur l'organisation de la lutte contre le cancer dans son pays.

Dans les séances plénières les sujets suivants seront traités : Radiodiagnostic des tumeurs des os ; Vasographie ; Aspect radiologique du développement de la tuberculose pulmonaire ; Radiothérapie du cancer de l'utérus ; Radiothérapie des cancers de la cavité buccale et du pharynx ; Radiogénétique ; Radiations mitogéniques ; Analyse de la structure cristalline ; Le problème de l'unification du dosage en rœntgenthérapie et curiethérapie ; Rayons Gamma durs, rayons cosmiques et rayons d'origine terrestre ; Les ondes courtes en thérapeutique.

En outre les sections suivantes sont prévues : Rœntgendiagnostic, radiothérapie, radiobiologie, radiophysique et radiotechnique, électrologie et héliothérapie, dans lesquelles chaque membre du Congrès pourra présenter une communication.

Pendant la durée du Congrès une exposition d'appareils, d'articles photographiques, de produits chimiques et de livres scientifiques sera organisée. (Pour informations détaillées prière de s'adresser à M. Strelin, ingénieur, Kilchberg (Zurich).

Les sociétés de radiologie sont priées de faire parvenir le plus tôt possible au secrétaire général (Docteur H.-E. Walther, Gloriastrasse, 14, Zurich) une liste des membres de leur Société.

NOUVELLES BRÈVES

Le nouveau gouvernement allemand a commencé à lutter sérieusement contre la pléthore des universitaires, qui sont de plus en plus nombreux en Allemagne, surtout aux facultés de médecine. Le gouvernement a ordonné que les membres du jury de baccalauréat ajoutent une mention relative aux aptitudes générales de l'élève sur le certificat de baccalauréat. Au cas où les élèves à mentions défavorables s'inscriraient à la Faculté, ils ne bénéficieraient d'aucune bourse, etc., et devraient subir des examens supplémentaires très sévères au bout de chaque semestre.

Les préparatifs pour le concours de l'internat des hôpitaux se poursuivent activement et il paraît qu'il y aura un tas d'innovations. Entre autres, il paraît qu'on va installer plusieurs haut-parleurs dans les différents coins de la salle des examens. Le « speaker » — un membre du jury probablement — annoncera avec sa voix puissante : « Allo, allo, ici radio-internat. Veuillez écouter les questions à traiter ». Et les « chers auditeurs » se mettront à écrire.

Nous proposons la radiodiffusion des questions sorties, accompagnées de la « Marche funèbre » de Chopin ou bien des « Gars de la Marine ».

On nous écrit....

Beaucoup de communes devraient avoir un bureau d'hygiène

Monsieur et Honoré Confrère,

Je lis dans votre intéressant *Informateur* du 2 avril, page 4, 4e colonne, 4e alinéa, un article qui vient à l'appui de la campagne que nous menons actuellement avec nos collègues hygiénistes. Peut-être pourriez-vous nous aider ?

Comme je l'écrivais récemment, la rémunération d'un médecin hygiéniste est inférieure à celle « d'un *aide*-jardinier ou d'un porteur des Pompes funèbres ». Dans le département de la Seine, aux termes des lois actuelles, quarante communes devraient être munies d'un bureau d'hygiène régulièrement institué dans les conditions du décret du 3 juillet 1905 ; *six* seulement en ont un, dont le directeur doit s'abstenir de la clientèle, et un ou deux au plus ont le minimum de rémunération compatible avec leurs fonctions. Pour les autres, les municipalités font jouer l'interdiction du cumul d'une pension militaire avec un traitement civil pour esquiver la rémunération normale. Dans dix autres localités la face est sauvegardée en confiant les fonctions « théoriques » (!) à un médecin praticien, avec une aumône de quelques billets, parfois moins de *deux* ! Quant aux trente-trois autres communes, c'est *un commis de mairie* qui, pour un supplément de 3 à 1.200 fr. par l'an, accepte d'en faire le simulacre !

Loin de moi la prétention de combattre la multiplication des hôpitaux et sanatoria et dispensaires, mais la lutte contre les fléaux sociaux sera nulle si, se contentant de la *proclamer* périodiquement, on ne la double pas d'une action prophylactique parallèle. A la base de la lutte contre la tuberculose, la syphilis et le cancer, il y a l'alcoolisme contre lequel toutes ces lois sont vaines, il suffit pour s'en convaincre de constater l'ouverture quotidienne de nouveaux débits et l'impunité de tous les tenanciers de bouges qui entretiennent des bataillons d'hétaïres à toute heure du jour, à l'entour de la place du Châtelet !

La réforme de la loi de 1902 s'impose en retirant son application à des élus qui ne font que l'entraver pour accroître leur popularité.

Les défaillances aux lois *actuelles* de l'hygiène ont causé, depuis la guerre, plus de pertes de vies humaines en France que la guerre elle-même, et aucun effort n'est fait pour y remédier !

Veuillez agréer, Monsieur et honoré Confrère, l'expression de mes sentiments très distingués et dévoués.

Dr Bosquain,
Directeur du Bureau d'Hygiène.

Les contes de l'*Informateur Médical*

Une histoire de timbres

Par L. BRUEL

Toutes ces histoires de certificats sur papier timbré me laissent fort indifférent, déclara Bimince, en attendant l'estampillage des stylos, je ne vois pas pourquoi un ministre du budget n'appliquerait pas des timbres sur le papier hygiénique, et sur le papier d'ordonnances. Pour ma part, rien ne m'étonne, depuis que j'ai vu estampiller de la chair humaine.

— Quelle bonne blague, fit l'ami Barbedure.

— Ce n'est pas une fantaisie. Ce fut une réalité. Je terminai à cette époque mon service militaire actif. Comme médecin auxiliaire j'avais été détaché sur la frontière italienne, à Bourg, en Savoie. J'avais comme chef de service ce brave Santord, qui promenait ses trois galons et sa belle humeur dans l'unique et interminable rue de la ville.

Vous connaissez tous cette affreuse et noire agglomération de maisons, cette gare internationale, où les trains italiens déchargent des emigrants qu'abordent au passage, les bureaux de change, les magasins des compagnies de navigation, ou d'emploi de la main-d'œuvre italienne en France, hôtels, restaurants, marchands de cartes postales, cafés, concerts, dancings, cinémas, c'est un curieux vestibule de la France.

Le Génie a couvert tous les pitons accessibles aux téléfils, de bétons et d'emplacements de batteries. Sous ce béton, et dans les postes frontières placés sur les cols, une poussière de petits détachements d'alpins constitue au total une garnison importante. Santord en assurait le service, et je l'aidais, dans cette tâche, pénible l'hiver, par les grands vents et les grands froids, et assez agréable l'été.

Depuis trois ans, Santord réclamait à cor et à cris son affectation en Normandie, au voisinage de ses parents. S'il fut un chef très agréable, je m'efforçais d'être pour lui un collaborateur très dévoué.

Santord était très aimé dans la petite ville, aussi bien dans l'élément militaire que dans la population civile. Sa franche et cordiale bonhomie, son solide bon sens, étaient appréciés de tous, et chacun s'ingéniait à mettre au pillage les ressources de son altruisme et de son savoir.

Le soir venu, tandis que, l'hiver, la neige tombait, chacun s'enfermait dans les maisons, les célibataires, comme Santord et moi-même, allaient au cinéma, ou au café-concert. Bourg-en-Savoie était une des rares villes où le café chantant avait conservé son caractère d'autrefois. Des chanteuses françaises et italiennes s'efforçaient de se faire entendre dans le murmure des conversations, dans le claquement des portes, dans le brouillard de la fumée.

Ce fut à l'une d'elles, une belle fille, ma foi, qu'arriva l'aventure que je vais vous conter.

Lina d'Astimimi, comme toutes ses compagnes, avait deux métiers. Elle connaissait le succès dans l'un et dans l'autre. Quand elle venait à Bourg-en-Savoie, au cours d'une tournée circulaire, qui la faisait errer en Savoie, en Lombardie et en Piémont, les cinémas faisaient des recettes moins fortes. Sa figure était délicieuse, mais sa voix abîmée par la fumée et par l'alcool était voilée. Au cours de son passage, des bruits fâcheux avaient couru sur son état de santé. Une nuit, elle profita de ce que Santord et moi-même étions attablés dans la salle pour venir prendre place auprès de nous.

— Docteur ami, fit-elle, en un mauvais français prononcé à l'italienne, il me faut un certificat.

— Un certificat de quoi ? fit Santord.

— Un certificat constatant que je suis saine, que je n'ai aucune maladie, que je ne peux faire de mal à personne.

— Ça, mon enfant, fit Santord, va voir le médecin civil, je suis médecin militaire, je ne soigne que des soldats et ne délivre des certificats que pour l'autorité militaire. Si demain on incorpore les femmes dans l'armée, et que tu t'engages, je pourrai te donner un certificat d'aptitude. Pour le moment, il n'y a rien à faire.

— Cependant, Docteur ami...

— Rien à faire, ajouta Santord. Que prends-tu ? un Kummel, un demi, une coupe d'Asti ? Demande ce que tu voudras, mais pas de certificat. En vain la chanteuse insista. Santord coupa court à ses insistances. Quand elle fut éloignée, il m'expliqua son refus.

— Me voyez-vous, mon cher, donner un certificat de virginité microbienne et tréponémique à cette jolie garce, qu'ont visitée tous les amateurs de musique en chambre, tant civils que militaires, de Turin, de Modane et de Bourg-en-Savoie. Je me rendrais gentiment ridicule. Ah ! le jour où elle contaminera l'un de nos sous-officiers ou un de nos soldats, elle aura son certificat, et un fameux, mais jusqu'à présent...

La garnison de Bourg-en-Savoie avait deux médecins, elle n'avait pas de vétérinaire. Tour à tour, Santord ou moi allions le matin à neuf heures à l'abattoir, afin de vérifier la plèvre et les poumons des bêtes abattues. Si la viande nous paraissait saine, nous appliquions sur les morceaux importants un magnifique tampon vert, portant ces mots : « *Place de Bourg-en-Savoie. Viande reconnue propre à la consommation des Troupes* ». Ce cachet était rond. Nous le placions avec le tampon encreur dans une sacoche de cuir, car il nous était interdit de le laisser traîner à l'abattoir où son usage eût pu donner lieu à des usages dangereux pour le contrôle.

J'avais été, le lendemain de la démarche de la chanteuse, visiter dans la montagne un poste d'alpins où deux malades avaient réclamé mes soins. Santord, après avoir effectué la visite de l'infirmerie-hôpital, préparait dans son logement de célibataire sa visite à l'abattoir, quand un coup de sonnette se fit entendre. Avec la pointe d'une allumette, il enlevait des débris de graisse qui empâtaient les lettres du tampon et, sur un buvard, il vérifiait la netteté des lettres. La porte s'ouvrit sans qu'il ait tourné la tête.

— Je viens chercher mon certificat !

C'était la chanteuse Nina d'Astimimi.

— Ah ! mais non, fit Santord, la barbe ! quel poison tu fais ! Tu abuses du bon bougre que je suis. Laisse-moi tranquille. Je n'ai pas le temps de m'occuper de toi, va-t'en !

Nina s'assit sur une des chaises de la pièce qui tenait lieu de bureau.

— Tu ne peux pas me refuser cela. Tu ne me refuseras pas cela. Tu es le meilleur et le plus juste des hommes.

— Ecoute-moi bien, ma fille, si tu es dans la purée, s'il te faut dix francs pour aller demander un certificat au médecin civil, les voici, mais médecin militaire, je te le répète, je ne peux délivrer des certificats qu'à des militaires ou pour des choses militaires.

— Mais non, tu peux et tu vas le faire. Tiens, tu n'a pas confiance, examine-moi, regarde, touche-moi, mets ton spéculum. Regarde... Et la belle Nina, avec une impudeur professionnelle, s'était étendue en position spéculaire sur la chaise longue voisine.

— Ma pauvre enfant, fit Santord, même si tu étais la plus pure et la plus calomniée des pucelles, je ne pourrais t'en donner la moindre attestation. Si tu ne comprends pas cela, tant pis pour toi, tant pis pour moi. Allons, lève-toi, rabaisse ton jupon et ta jupe, et va-t'en. Tu sais que je n'aime pas me faire prier.

Mais Nina ne se laissait pas facilement convaincre. Dans son langage, mélangé d'italien et de français, elle invoquait la Madone et les saints du Paradis.

— Allons, mon enfant, cette plaisanterie a assez duré, va-t'en. Je vais arriver en retard à l'abattoir, les bouchers n'aiment pas attendre. Allons, sors vite, que je ferme la porte et que je m'en aille.

Mais Santord ne put la convaincre. Prostrée sur la chaise longue, crispant ses mains dans une supplication continuelle, elle pleurait bruyamment comme les pleureuses de son pays.

— Ecoute, ma fille, j'ai confiance en toi, reste là, on m'attend, je m'en vais. Je rentrerai cette nuit. Si tu es lasse de m'attendre tu fermeras la porte d'un coup sec. Bonsoir.

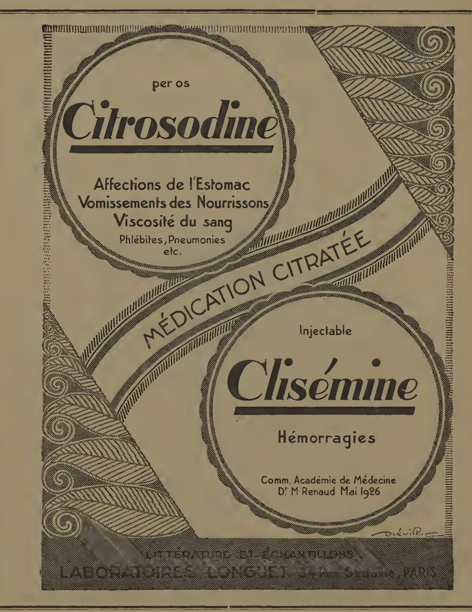
Au moment de fermer la porte Santord eut une hésitation. Son bureau contenait des documents confidentiels militaires et sanitaires. Il ne pouvait pas laisser cette femme de mœurs légères et surtout de nationalité étrangère au contact de ces documents. Comment la faire sortir ? Lui donner le papier réclamé ? Cela ferait du scandale et cela vaudrait à cette malheureuse un immédiat arrêté d'expulsion.

Il tenta un dernier effort. Il s'efforça de paraître brutal.

— Allons, ouste, cavale-toi, et plus vite que cela ou bien cela va barder pour ton matricule.

Mais il n'eut pas de succès.

(Voir la suite page 10)



Une Histoire de Timbres

Par L. BRUEL

(Suite et fin de la page 9)

— Bats-moi, frappe-moi, mais donne-moi mon certificat.

Une idée qui lui parut tout d'abord saugrenue lui vint à l'esprit. Faute d'autre solution immédiate il se jeta sur sa réalisation.

— Eh bien soit, je vais te donner mieux qu'un certificat. Allons, relève tes jupes, bien haut, couche-toi bien à plat. Là, très bien.

— Qu'est-ce que tu me fais ? fit Nina.

— Ecoute-moi bien, tu ne vas pas montrer cela à tout le monde, sinon d'un coup de corrector je l'efface ; je viens de te poser, sur chaque fesse, un tampon qui, mieux qu'un certificat, établit clairement que tu es saine. Là, remonte vite tes jupes, c'est sec. Vas-t'en.

Et Nina s'en alla, joyeuse et rassurée, comme s'en vont les automobilistes qui portent sur leur planche de bord la médaille de Saint-Christophe.

Le soir, au café, Nina fit preuve d'une gaîté inaccoutumée.

— Le bon major m'a donné mon certificat.

— Ah ! firent les voisins de table, sans blague, montre-le.

Nina les amena dans l'arrière-réduit du café chantant, elle releva ses jupes.

— Tenez mes enfants, voyez, lisez. Je suis saine, je ne suis pas malade !

Et en effet, ses amis et adorateurs lurent avec stupeur, sur chacune des fesses :

Viande bonne pour l'alimentation des troupes.

Tout Bourg-en-Savoie défila devant les tampons de Lina. Ce fut une des curiosités de la ville. On en délaissa le cinéma, dont les recettes subirent une brusque baisse. Des alpinistes venus pour faire l'ascension du Plan du Rambor commirent l'imprudence de demander : « Quelles sont les curiosités de la ville ? » et s'attirèrent cette réponse : « Nous avons la femme aux tampons » ; et ils purent visiter le phénomène.

Pour un certificat, ce fut un beau certificat.

Mais l'envie humaine vient toujours contrarier les beaux efforts et les gestes originaux.

Le tenancier de la maison publique, les concurrents du café chantant où s'exhibait Lina, la femme aux tampons, firent le syndicat de leurs intérêts menacés. Les fesses furent photographiées par un visiteur. Le cliché bien pris et tiré en carte postale fut envoyé au Ministère de la Guerre. Une enquête fut faite.

Si Mussolini avait existé à cette époque, l'incident eut eu des conséquences internationales. Il n'en eut que de militaires. Accusé d'avoir utilisé à des fins déplacées les sceaux de l'Etat, Santord dut se rendre à Paris pour rendre compte de son geste au Service de Santé.

Il y eut ce jour-là un bel éclat de rire dans les bureaux de la septième Direction.

« La blague est bonne ! Elle est savoureuse ! Cette carte postale est admirable ! Alors vous vous amusez à mettre des tampons destinés à des vaches abattues sur des cuisses de vierges en disponibilité. Il faut une sanction à l'opinion publique. Tenez, lisez cette lettre du tenancier de la maison publique dont votre tamponnée a diminué le chiffre d'affaires et qui réclame une sanction au nom de la morale outragée. Voyons, une sanction ! Laquelle ? Voici deux ans que vous demandez la garnison de Rouen, avec un service à l'hôpital militaire. Tenez, voici, Monsieur, votre demande satisfaite. »

Santord revint de Paris, enchanté de sa mutation nouvelle.

— Voyez-vous, mon vieux, un bon conseil, il ne faut jamais contrarier les femmes. Je désespérais de m'en aller jamais d'ici. Deux tampons bien placés m'ont valu de bonnes heures de rire, et un avancement, quoi qu'on en dise, n'arrive jamais aux gens moroses.

— Ce qui prouve péremptoirement, conclut l'ami Barbedure, qu'il faut toujours faire ses constatations avec timbre.

L. BRUEL.

Asiles publics d'aliénés

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 5 mai 1933, M. le docteur Papon, reçu au concours de médecin des asiles de 1933, est nommé médecin chef de service de l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés de la Cellette (Corrèze), en remplacement de M. le docteur Bastié, appelé à un autre poste.

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 5 mai 1933, Mme le docteur Masson, née Chiarli, reçue au concours de médecin des asiles de 1933, est nommée médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Saint-Alban (Lozère), en remplacement de M. le docteur Terrade, décédé.

Avis de vacance de trois places d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France

En raison du décès de M. Grandjean, auditeur, et vu, d'autre part, les dispositions de l'arrêté ministériel du 31 mars 1933 élevant le nombre des auditeurs de 23 à 25, et augmentant de deux unités le nombre des ingénieurs et architectes, trois postes d'auditeurs au conseil supérieur d'hygiène publique de France sont déclarés vacants, dans la catégorie des ingénieurs et architectes.

Les candidats ont un délai d'un mois, expirant le 15 mai 1933, pour faire acte de candidature et exposer leurs titres, accompagnés d'un « curriculum vitæ », dans un dossier qui devra être adressé au ministère de la santé publique (5e bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance), 7, rue de Tilsitt, Paris (17e).

ASSOCIATION FRANÇAISE D'UROLOGIE

Reconnue d'utilité publique par décret du 22 novembre 1925

Prix Etienne Taesch

Donation faite par Mme Constance-Françoise Nicolay, sa veuve

Ce prix est décerné annuellement à un docteur en médecine français ou à un étudiant en médecine français, de préférence ancien interne ou interne des hôpitaux, âgés l'un ou l'autre de moins de trente ans, ayant peu de ressources, dont il paraît utile pour la science de favoriser les recherches scientifiques.

Les candidats au prix Etienne Taesch doivent faire acte de candidature avant le 1er juin de chaque année, par lettre adressée au secrétaire général de l'Association.

Ils joindront à leur candidature la liste des travaux déjà publiés par eux et le texte original de ceux de ces travaux qu'ils jugent particulièrement dignes de retenir l'attention du jury.

Le jury appréciera ces travaux moins d'après leur nombre et leur longueur que d'après l'esprit d'originalité qu'ils décèleront.

Les candidats devront joindre également à leur candidature un aperçu sur les recherches qu'ils ont l'ntention d'effectuer et pour lesquelles ils sollicitent le prix.

Ils s'engageront, si le prix leur est décerné, à publier dans les deux ans qui suivront la proclamation du prix, un travail sur ces recherches et leurs résultats.

Ce travail, ou un résumé de ce travail, pourra être publié à la suite des comptes rendus du Congrès Annuel de l'Association Française d'Urologie.

Pour l'année 1933, le Prix Etienne Taesch sera de 7.500 francs. Adresser les inscriptions avant le 1er juin 1933, à M. le Dr O. Pasteau, secrétaire général, 13, avenue de Villars, Paris (7e).

Ministère de la guerre

LEGION D'HONNEUR

Sont inscrits au tableau de concours pour 1933 pour « officier » :

MM. les docteurs Julia, Daireaux, Le Guelinel de Lignerolles, Trille, Sousselier, Gassin, Blondeau, Moureaux, Grysez, Goinard, Kolb, Schmitt, Chifoliau, Contet, Rosenthal, Poulhes, Roinet, Soule, Berthollet, Casalta, Acheray, van Oldenbarnevels, Witte Tulling, de Fourmestraux (Jacques), Costa, Nandrot, Bedel (Maurice), Marcelot, Zacchiri, Lacronique, Bréchot, Chaboux, Chabeaux, Boissezon, Rabourdin, Renard.

— Sireyjol et Pamard (Paul).

(Troupes coloniales. Réserve.) MM. Rousseau, Lescure, Meslin, Le Goaon, Vaillant.

Pharmaciens. (Réserve.) MM. Morel, Trimbach, Clément, Bottu, Massiou.

PETITE NOUVELLE

Le roman de Céline, « Voyage au bout de la nuit », qui a eu un succès considérable en France, paraîtra sous peu en traduction allemande.

Le cours inaugural du Prof. Proust

Six heures. L'exactitude est la poli[...] des rois. L'appariteur introduit le nouv[...] professeur, le doyen et les membres de l'A[...] démie. Toute la chirurgie française e[...] Après une présentation très courte du doy[...] le Dr Proust rappelle avec émotion le sou[...] venir de son père qui tint la chaire d'Hy[...] ne en cette même Faculté et celui de [...] illustre frère, Marcel, parvenu aux cimes [...] la gloire littéraire. Des anecdotes sur [...] maîtres, des souvenirs de guerre, l'organisa[...] tion des autoschir. Et sa voix grandit po[...] adresser au magistral Mangin des paroles [...] vibre son admiration pour le « grand [...] neur d'hommes ».

Il ne fera point l'éloge inutile de son illus[...] tre prédécesseur, mais il va dessiner à la[...] ges traits le but qu'il s'efforcera d'atteindre dans les cours à venir.

La formation du chirurgien s'avère comm[...] le souci capital de son enseignement. Com[...] ment y parvenir ? Sa réponse est formel[...] Associer à l'anatomie topographique l'anato[...] mie de précision créée par Farabeuf, la chi[...] rurgie expérimentale de recherche destin[...] à reproduire expérimentalement sur l'anim[...] des lésions observées sur les organes huma[...] ulcère de l'estomac, angine de poitrine, hy[...] ou hypercalcémie des parathyroïdes, assur[...] au jeune chirurgien une technique opérat[...] précise, sûre, efficace.

« Il faut aller, dit-il, du particulier au géné[...] ral et pourtant toujours tenir compte d[...] physiologie du malade. »

La recherche méticuleusement poursui[...] permettra de jeter un jour nouveau sur d[...] régions jusqu'ici réputées dangereuses [...] inabordables.

Et dans une conclusion que l'âme de [...] frère lui inspire, il montre l'œuvre admirab[...] des poètes qui, dans leurs rêves, poursuiv[...] l'explication du monde. L'homme de scien[...] s'attache au même but, mais utilise des [...] thodes différentes : la mesure, l'observati[...] l'expérience. Et la grande ombre de Cla[...] Bomarot passe un instant sur cette assemb[...] recueillie.

Délaissant à la fois le chirurgien et le m[...] decin, le Dr Proust s'écrie :

« Le chirurgien n'est que l'artisan qui ch[...] che à détruire la maladie. »

Ce premier cours est fini. Des mains am[...] se tendent vers le professeur. Il les ser[...] avec un sourire admirable de bonté et de j[...] Des applaudissements prolongés. Des vo[...] qui chantent presque leur admiration, et la foule se presse vers les portes étroites de l'amphi qui résonne encore des grandes voix qui l'animèrent.

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

A l'Académie de Médecine

MM. Auguste Lumière et Paul Vigne, signalent la régression, dans les chiffres, de la mortalité par la tuberculose et le cancer.

Les auteurs ont déjà montré, par divers travaux et communications, le réel intérêt que présentent les statistiques démographiques officielles, en particulier les statistiques de décès, pour l'étude de certaines questions médico-sociales, notamment celles, si importantes, de la fréquence et de la répartition du cancer et de la tuberculose.

Dans la note présentée par eux, le 4 avril, sur la régression de la mortalité par tuberculose et par cancer, comparée à celle de la mortalité totale, d'après l'interprétation des statistiques officielles de Lyon, de 1923 à 1931, ils apportent une preuve nouvelle de l'importance des renseignements que l'on peut trouver dans une telle documentation.

Par des données établies avec une rigueur toute mathématique, les auteurs démontrent que, pendant la période envisagée, c'est en 1925 que les taux de mortalité ont été les plus élevés, aussi bien pour ce qui concerne la mortalité générale que pour la tuberculose et le cancer.

La situation sanitaire va ensuite en s'améliorant et plus particulièrement au cours des six dernières années.

Le taux de la mortalité générale qui était, en 1925, de 14,19 pour 1.000 habitants, passe de 11,89 en 1931. Pendant la même période, la mortalité par tuberculose passe de 1,85 à 1,33, la mortalité par cancer passe de 1,34 à 1,01.

L'amélioration, surtout sensible pour la tuberculose, est, sans doute, en partie imputable aux meilleures conditions générales de la vie. Il faut, aussi, faire une juste part aux perfectionnements apportés dans la lutte contre le cancer, en particulier par la création de centres anticancéreux. Dans la lutte contre la tuberculose, les efforts réalisés et les thérapeutiques nouvelles ont également donné des résultats appréciables, mais qui ne correspondent peut-être pas exactement aux énormes capitaux engagés.

Ces constatations témoignent du puissant intérêt que présentent les indications étiologiques portées par les médecins sur les déclarations de décès et combien il serait regrettable que la science fût privée de cette source de documentation par une interprétation erronée des obligations liées au secret professionnel.

***

MM. G. Marinesco et E. Façon, exposent le traitement des troubles post-encéphalitiques, par l'atropine à hautes doses.

Nous avons, disent ces auteurs, appliqué chez seize malades atteints de troubles post-encéphalitiques le traitement préconisé par Roemer, qui consiste dans l'administration de l'atropine en solution de 0,5 %, en doses croissantes ; on commence par trois gouttes le premier jour et on augmente de deux gouttes par jour jusqu'à l'obtention d'une amélioration notable. Par une surveillance continuelle des malades on arrive à établir une dose d'entretien plus petite que la dose optime et dont les malades peuvent faire usage sans aucun inconvénient.

Les résultats ont été, en général, satisfaisants, surtout chez les malades avec prédominance de la rigidité et spasme de torsion ; le tremblement a été moins influencé, mais dans tous les cas il a pratiquement disparu.

Les incidents que comporte cette méthode sont peu importants ; ils sont la conséquence de l'atropinisation et disparaissent après quelque temps, dès que le malade s'est habitué aux fortes doses d'atropine.

Nous attirons l'attention sur deux phénomènes sur lesquels les auteurs précédents n'ont pas insisté.

C'est d'abord une diarrhée passagère (et non une constipation) que nous attribuons aux troubles de la sécrétion gastrique et que nous avons fait disparaître en administrant aux malades une potion à acide chlorhydrique et pepsine.

Ensuite, nous avons remarqué chez tous les malades qui prenaient l'atropine un amaigrissement notable dû à l'anorexie et à la prépondérance du sympathique avec métabolisme élevé. Ces malades ont beaucoup profité d'une cure d'injections d'insuline.

En outre, en utilisant les épreuves des fonctions végétatives, nous avons essayé de préciser le mécanisme de l'action atropinique. Nous avons constaté que la formule végétative, qui montrait une vagotonie avant le traitement, fait place à un état de légère sympathicotonie après l'atropinisation.

De cette manière nous avons pu aussi vérifier la valeur des tests par lesquels, dans des travaux antérieurs, l'un de nous avait affirmé que les parkinsoniens sont des vagotoniques.

Ces données et celle fournie par l'examen chronaximétrique (qui montre que l'atropine ramène la chronaxie des muscles à la valeur normale) nous font supposer que l'action de l'atropine s'exerce sur les centres végétatifs supérieurs, sur le nerf et aussi sur le muscle, et a comme résultat une diminution notable du tonus vagal.

***

M. E. Lesné présente un rapport sur le « Cristalla »

M. le Ministre de la Santé publique a demandé l'avis de l'Académie de médecine sur la possibilité d'utiliser une substance nommée « Cristalla », destinée à l'enrobage des produits de la charcuterie.

Le « Cristalla » consiste principalement en une gélatine additionnée d'acide benzoïque, dans laquelle sont trempés les produits de la charcuterie, les saucissons par exemple, qui se trouvent ainsi enrobés dans une matière devenue solide par refroidissement, contenant un antiseptique destiné à assurer leur conservation.

Des charcuteries enrobées dans le « Cristalla » ont été examinées au laboratoire central du Ministère de l'Agriculture et aussi au laboratoire central du service vétérinaire des Halles. Il a été reconnu que l'enrobage renfermait de l'acide benzoïque, et que cet antiseptique était présent dans les produits humides de charcuterie, mais qu'il ne pénétrait pas à l'intérieur lorsqu'il s'agissait de produits secs.

Le Ministère de l'Agriculture, service des fraudes, est d'avis que si l'emploi d'une substance enrobante, renfermant de l'acide benzoïque, ne peut être autorisé pour les produits de la charcuterie à l'état humide, par application des prescriptions du décret du 15 avril 1912, et de l'arrêté interministériel du 28 juin 1912 sur la conservation des denrées alimentaires, cette même substance pourrait être utilisée pour l'enrobage des produits secs. Telle est la question qui a été posée à l'Académie.

Dans le rapport exposé par M. Lesné, la Section d'hygiène admet qu'une réglementation établie sur des bases aussi fragiles est difficilement applicable ; elle propose à l'Académie de répondre à M. le Ministre de l'Hygiène que si l'enrobage dans le « Cristalla » ne peut être autorisé pour les produits humides de charcuterie, qu'il rend nocifs par l'acide benzoïque qui les pénètre, cette même interdiction doit être appliquée à la préparation des produits secs, dans l'intérêt de la santé publique.

L'Académie se prononcera dans une séance ultérieure sur cette importante question d'hygiène alimentaire.

Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 2 mai 1933, la date d'ouverture du concours pour l'emploi de professeur suppléant de médecine expérimentale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, fixée par l'arrêté susvisé du 29 octobre 1932 au mardi 16 mai 1933 devant la faculté de médecine de l'université de Paris, est reportée au mardi 20 juin 1933.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.





POUR VARIER L'ALIMENTATION DES ENFANTS



HEUDEBERT prépare une gamme de farines de céréales et de légumineuses saines et naturelles qui permettent par leur variété une adaptation rationnelle selon l'âge, les besoins et le tempérament de chaque bébé.

SI BÉBÉ BOUDE devant sa bouillie, c'est qu'on lui donne toujours la même chose - la monotonie entraîne la perte d'appétit. - Pourquoi infliger à l'enfant une alimentation toujours la même, puisque la variété lui est plus qu'à tout autre âge indispensable.





DES ÉLÉMENTS TRES DIVERS

sont nécessaires à la croissance de l'enfant : hydrates de carbone, matières azotées, matières grasses, phosphates, phosphore, sels minéraux. - Seule une alimentation variée les lui fournira, car les farines sont essentiellement différentes et chacune est précieuse par le principe dominant qu'elle apporte.

SUIVANT L'AGE on donnera d'abord à l'enfant des farines légères : Soupe d'HEUDEBERT, Farine lactée HEUDEBERT, Arrow-root, Crème de Riz, Crème d'Orge, Crème d'Avoine. - Plus tard, vers 14 mois, on alternera les farines précédentes avec d'autres plus nutritives : Crème de Blé vert, Farines de Pois, Lentilles, Haricots, Farines de Fèves, Seigle, Sarrasin.





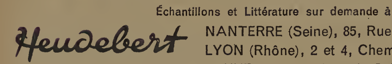
SELON LE TEMPÉRAMENT

de chaque enfant, la variété des farines HEUDEBERT permet de choisir des farines normales, rafraîchissantes ou antidiarrhéiques.

FARINES NORMALES : Soupe d'Heudebert, Crèmes d'Orge, de Maïs et de Blé vert.
FARINES RAFRAICHISSANTES : Avoine, Seigle, Sarrasin.
FARINES ANTIDIARRHÉIQUES : Riz, Arrow-root, Bananes.

La marque *Heudebert* est une garantie de qualité.

Échantillons et Littérature sur demande à



NANTERRE (Seine), 85, Rue Saint-Germain
LYON (Rhône), 2 et 4, Chemin Feuillat
BRUXELLES, 13, Rue de Belgrade

UN MAGNIFIQUE VOYAGE

Dix-huit jours en Europe Centrale

Heidelberg, Nuremberg, Rothembourg, Prague, Vienne, Schonbrunn, le Danube en bateau, Budapest, Graz, Salzbourg, Innsbruck, l'Arlberg.

Départ de Paris : 6 Août — Retour : 24 Août

6 *août.* — Départ de Paris, gare de l'Est, vers 9 h., voyage par *Sarrebruck.* — Arrivée à *HEIDELBERG* vers 20 h. Dîner à l'hôtel.

7 *août.* — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville en auto-car ; *l'ancienne ville, l'UNIVERSITE, la vallée du Neckar, le Château, etc...* Départ de Heidelberg vers 17 heures, arrivée à *NUREMBERG* vers 23 heures. Installation à l'hôtel.

8 *août.* — A NUREMBERG, pension complète à l'hôtel. Visite de la ville et des curiosités en auto-car avec guide : *les Fortifications, vestiges du moyen âge, les Eglises et Marchés historiques, les quartiers anciens et modernes.*

9 *août.* — A NUREMBERG, pension complète. Excursion d'une journée entière en auto-car à *ROTHEMBOURG, HEILSBRONN, ANSBACH,* villes ayant conservé leur caractère moyennageux.

10 *août.* — Départ de Nuremberg après le petit déjeuner, arrivée à *PRAGUE* dans le courant de l'après-midi. Dîner.

11 *août.* — A PRAGUE, pension complète à l'hôtel. Visite de la capitale tchécoslovaque et de ses curiosités en auto-car avec guide : *la ville ancienne, le Château « HRADCIN », les vieilles églises, l'hôtel de ville, etc...*

12 *août.* — Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à *VIENNE* vers 16 h. Dîner.

13 *août.* — A VIENNE, pension complète. Visite de la ville en auto-car avec guide : *l'ancienne ville, le Château Impérial, le Belvédère, le Prater, l'Université, le Château de Schönbrunn.*

14 *août.* — A VIENNE, pension complète. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Dans l'après-midi, excursion en auto-car dans *la Forêt Viennoise,* passant des paysages pittoresques, *le Château LIECHTENSTEIN, HOLDRICHSMUHLE,* où Schubert a composé une de ses plus célèbres chansons, *le Monastère historique des Cisterciens, HEILIGENKREUZ, MAYERLINCK, l'ancien Château de chasse impérial* connu par la tragédie du Prince héritier Rodolphe, la ville d'eau de *BADEN.*

15 *août.* — Départ de Vienne après le petit déjeuner en bateau sur le Danube. Déjeuner à bord. Arrivée à *BUDAPEST* pour dîner.

16 *août.* — A BUDAPEST. Visite de Budapest, « Reine du Danube », en auto-car. *Le Palais Royal, les Bains Saint-Gellert, le Parlement, l'Ile Sainte-Marguerite, le Palais de Justice.*

17 *août.* — A BUDAPEST, pension complète. Continuation de la visite de la ville, les Musées et les Parcs, *l'Opéra, l'Université, l'ancienne ville Buda,* et promenade au *Mont Saint-Jean,* panorama splendide sur la vallée du Danube.

18 *août.* — Départ de Budapest après le petit déjeuner. Arrivée à *GRAZ* vers 16 h. Installation à l'hôtel. Visite de la ville en auto-car. *GRAZ,* capitale de la Syrie, connue depuis des siècles par son Université, possède des quartiers pittoresques anciens et modernes. Dîner à l'hôtel.

19 *août.* — Départ de Graz après le petit déjeuner. Arrivée à *SALZBOURG* vers 17 h. Dîner à l'hôtel.

20 *août.* — A SALZBOURG, pension complète. Visite de la ville et des curiosités en auto-car, *l'ancien Château Episcopal,* le *Château de HELLBRUNN.* Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

21 *août.* — A SALZBOURG, pension complète. Excursion d'une journée entière en auto-car dans la région des *lacs de Salzkammergut, le lac Fuschl, St Wolfgang, Badischl, Attersee Mondsee.* Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

22 *août.* — Matinée libre à Salzbourg. Départ de Salzbourg après le déjeuner. Arrivée à *INNSBRUCK* pour dîner.

23 *août.* — A INNSBRUCK, pension complète à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités. Dans l'après-midi, excursion dans les *Alpes du Tyrol.*

24 *août.* — Départ d'Innsbruck après le petit déjeuner. Voyage par l'*Arlberg, Zurich, Bâle.* Arrivée à *PARIS* dans la soirée.

PRIX DU VOYAGE... ...... **3.930 fr.**

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en 2e classe de chemin de fer de Paris jusqu'à Paris, selon itinéraire, et en 1re classe à bord, de Vienne à Budapest.

2° Le transfert des gares à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en auto-car.

4° Le logement et la pension complète dans des hôtels de 1er ordre, genre Hôtel Astoria, à Budapest, et Hôtel Archiduc-Charles, à Vienne, ainsi que le déjeuner à bord.

5° Toutes les taxes, frais d'entrées et pourboires obligatoires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

NE SONT PAS COMPRIS. — Les boissons, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser dès à présent à :
L'INFORMATEUR MÉDICAL ou à l'Agence CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS



LABORATOIRE CORBIÈRE, 27, R. Desrenaudes, PARIS

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA DEMENCE PRECOCE EST-ELLE D'ORIGINE TUBERCULEUSE ? F. D'HOLLANDER et ROUVROY. (*Annales Médico-Psychologiques.*)

De nos recherches nous pouvons conclure que le virus de la tuberculose se trouve dans le liquide céphalo-rachidien de certains cas de démence précoce.

Malgré le nombre élevé de cas positifs que nous avons obtenus (11 sur 12), nous estimons que l'on ne peut étendre la conclusion à tous les cas de démence précoce ; seules de grandes séries d'inoculations donneront la réponse à ce problème.

La question que nous devons nous poser maintenant est celle de savoir si la présence du virus tuberculeux dans le liquide céphalo-rachidien est la preuve indiscutable de l'origine tuberculeuse de la démence précoce.

Les esprits sceptiques nous objecteront que le virus tuberculeux dont nous révélons l'existence dans le liquide pourrait bien n'être qu'à ranger dans les « microbes de sortie » d'une tuberculose épiphénomène, à l'égal des bacilles que l'on peut extraire du sang.

A ceci, nous répondrons que nous ne connaissons pas, dans l'état actuel de nos conceptions cliniques et biologiques, que le virus tuberculeux puisse exister dans le liquide céphalo-rachidien, sans exercer des dommages dans le système nerveux central par les toxines qu'il sécrète et par les lésions qu'il provoque ; à moins que notre liquide ne possède des moyens de neutralisation ignorée jusqu'à présent ou bien que le virus ne s'y trouve sous une forme inconnue à ce jour.

A ce propos, nous rappelons les lésions de méningo-encéphalite chronique généralisée, que nous avons décrites dans les cerveaux de quelques éléments précoces (9 cas positifs sur 9 examens). Ces lésions rappellent les formes atypiques de tuberculose méningée non-folliculaire de Landouzy et Gougerot.

Au surplus, c'est non seulement avec du liquide céphalo-rachidien que nous avons obtenu des lésions tuberculeuses chez le cobaye, nous les obtenons également quand nous injectons une émulsion de matière cérébrale, comme nous eûmes l'occasion de le faire dans le cas n° 9.

Cette expérience nous prouve que le virus se trouve aussi dans le cerveau ; et de la sorte nous nous rapprochons de plus en plus de la solution du problème des rapports entre la tuberculose et la démence précoce.

Nous continuons nos recherches sur un nouveau plan, dans l'espoir que les résultats que nous avons obtenus jusqu'ici se confirmeront pour de plus grandes séries de malades.

⁂

ARTHRITE BLENNORAGIQUE TARDIVE. — *Münch. Med. Wschrft.* 1933, *n°* 9.

Les arthrites de nature blennorragique sont d'habitude assez précoces et surviennent quelques semaines après l'écoulement urétral initial. Cette arthrite précoce peut disparaître au bout d'un temps plus ou moins long ; les récidives ne sont pas rares.

Les arthrites tardives, au contraire, ont une autre allure clinique, sont plus rares et il y a un intérêt considérable d'en dépister l'étiologie, ce qui est parfois très difficile. L'auteur décrit deux cas in extenso. 1° Un malade de 47 ans chez qui l'arthrite s'installe six ans après la blennorragie. On trouve une légère infection prostatique concomitante La vaccinothérapie amène une guérison complète.

2° Un malade de 43 ans qui a présenté une blennorragie à 26 ans. Arthrite au niveau du pied gauche. La radio montre une décalcification marquée des os du pied. Guérison par une thérapie antigonococcique.

Les arthrites tardives sont beaucoup moins bruyantes que les arthrites précoces. La température est normale ou très légèrement élevée. La radiographie montre une décalcification assez prononcée.

Le diagnostic ne se fera que par élimination. Quant à la pathogénie, il est extrêmement difficile de l'expliquer.

C. R.

TRAITEMENT DES PHLEGMONS DE LA MAIN, R. PETEL. — (*Le Progrès Médical.*)

Le traitement doit être *précoce*, car au début seulement les infections des espaces et des gaines sont localisées.

Le diagnostic doit être *certain*, car une incision mal dirigée risquerait d'infecter des espaces sains.

La prophylaxie est toujours certaine.

Il faut immobiliser la main. Les auteurs allemands insistent beaucoup sur ce précepte : l'immobilisation empêcherait le brassage des lymphatiques infectés par les contractions musculaires. Ils y joignent d'ailleurs l'élévation de la main qui soulagerait le malade.

L'opération. L'intervention doit être conduite avec méthode. Il faut une anesthésie générale pour l'exploration des espaces celluleux. Champ exsangue réalisé par une bande d'Esmarch.

Les *incisions* seront décrites à propos de chaque forme, mais de plus en plus on emploie les incisions latéralisées de Kanavel qui drainent mieux.

Le *drainage* ne sera jamais prolongé. La mèche de gaze tassée qui favorise la rétention du pus est à rejeter. Mieux vaut employer des lamelles de caoutchouc ou des mèches imbibées de vaseline.

Les pansements. Tant que l'infection menace il faut employer des pansements humides chauds ; plus tard on cessera ces pansements, car ils œdématient et mortifient les tissus.

L'emploi du bouillon-vaccin en pansements locaux est à recommander.

Appareillage de la main malade. Ce temps orthopédique est capital. Il faut, dès les premiers pansements, immobiliser la main dans sa *position de fonction* (Kanavel).

Si l'ankylose survient, elle se fait en bonne position où le plus petit mouvement conservé est efficace.

Enfin la mobilisation sera aussi précoce que possible.

Traitement général. Si le chirurgien peut beaucoup sur le phlegmon, affection locale, il est au contraire entièrement désarmé contre la toxi-infection générale. C'est dire la nécessité d'un traitement général. Sérothérapie, vaccinothérapie, boissons abondantes, tonicardiaques pour prévenir la septicémie toujours possible et donner à l'organisme les forces de résistance nécessaires.

⁂

LE TRAITEMENT BROMURE EN THERAPEUTIQUE, Dr DESSOUT. — (*Courrier Médical.*)

Le sédobrol exerce une action sédative toujour très bien tolérée, chez les enfants, même chez les nourrissons, chez les vieillards anxieux et hypernerveux, chez les femmes même au cours de la grossesse et de l'allaitement, chez des excités, chez les angoissés qui dorment peu ou mal et enfin chez les innombrables patients qui présentent des signes d'appréhension, de phobie légère avant une intervention même bénigne : le sédobrol, calmant et sédatif, prépare ou continue chez ces derniers l'action antalgique et progressivement hypnogène de l'allonal.

⁂

UNE NOUVELLE METHODE DE TRAITEMENT DE L'ULCERE DE L'ESTOMAC ET DE QUELQUES AUTRES MALADIES. (*La diathermie*). — GROTH et JEGOROFF. *Münch. Med. Wschsft* 1933.

Les auteurs ont essayé la diathermie à distance dans plusieurs maladies et notamment dans l'ulcère de l'estomac. Il s'agit d'une électrisation des ganglions sympathiques cervicaux. Il y aurait une action stimulante sur les divers centres du système nerveux végétatif et les fonctions dérangées ainsi que les altérations trophiques des organes atteints peuvent se réparer à condition qu'on agisse sur ces centres. Technique : On pratique trente séances de 30 minutes chacune. On applique une électrode de 5 × 10 cm. sur le côté droit du sterno-mastoïdien et une autre sur le côté gauche. L'intensité du courant est de 0,5 à 0,8 ampères. Les améliorations s'installent très rapidement.

Dans les ulcères de l'estomac on électrise le ganglion cervical supérieur et le tronc du vague, tandis que dans l'angine de poitrine (où les auteurs ont enregistré de bons résultats) ils électrisent le ganglion cervical inférieur. Ils ont essayé ce traitement dans plusieurs maladies et toujours avec du succès ; dans les blépharites rebelles, l'eczéma de la face, l'angiospasme de l'artère centrale de la racine, l'épilepsie, etc. Dans les troubles fonctionnels du bassin et les membres inférieurs, les auteurs font l'électrisation des centres végétatifs des lombes et du sacrum.

C. R.

Bulletin des Assurances

DE LA RESILIATION ANNUELLE D'UN CONTRAT D'ASSURANCES

Nous recevons régulièrement des lettres de doléances dont font l'objet des contrats d'assurance signés de bonne foi par des médecins qui se heurtent dans l'éventualité d'un sinistre à des discussions portant sur des pointes d'aiguilles.

Il en résulte qu'une atmosphère de méfiance se crée autour des Compagnies d'assurances françaises pour lesquelles tout est matière à ergotage. C'est dans le but d'éclairer d'une saine lumière les relations que nos lecteurs sont appelés à discuter et à signer avec les Compagnies d'assurances que nous ouvrons aujourd'hui une rubrique rédigée par des spécialistes avertis qui se mettront spontanément à la disposition de nos lecteurs pour les conseiller utilement et les défendre au besoin.

La loi du 13 juillet 1930 n'a parlé qu'imparfaitement de la durée de la police d'assurances.

Ainsi dans les conditions générales des contrats, il existe une clause dénommée : « Durée de la police. — Tacite reconduction » :

Prenons par exemple la police incendie, qui est la plus répandue et la plus nécessaire.

Nous voyons que cette clause est depuis la loi dont nous parlons plus haut, libellée comme suit :

« L'assurance est faite pour la durée demandée par l'assuré ». L'assuré, en général, se soucie peu de demander une durée pour la police d'assurances, et c'est là une très grande faute.

« Si cette durée excède 10 ans, l'assuré et l'assureur ont la faculté réciproque de dénoncer la police, par lettre recommandée, six mois avant la fin de chaque période décennale ».

« Le contrat contenant une clause de tacite reconduction se continue d'année en année, sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties, six mois au moins avant l'expiration de l'année d'assurance en cours ».

Cette clause est précise.

Donc pour éviter des surprises au moment où l'on veut se défaire d'un contrat d'assurances contre l'incendie, pour quelque raison que ce soit, il faut que la police d'assurances contienne une clause de résiliation annuelle, c'est-à-dire une clause permettant à l'assuré de résilier tous les ans son contrat, en prévenant la Compagnie un mois avant l'échéance de la prime.

D'autre part si la police ne contenait pas cette clause de résiliation qui fait partie des conditions particulières de la police et qui abroge par conséquent la clause citée plus haut des conditions générales, l'assuré se voit contraint à payer une indemnité de résiliation lorsqu'il la demande.

Pourquoi devra-t-il payer une indemnité pour la résiliation de son contrat ?

Parce que l'assuré a confié à un courtier d'assurances, l'établissement de la police, sans lui demander la clause en question. Ce dernier s'est naturellement abstenu de la faire insérer dans le contrat pour la raison suivante :

La Compagnie d'assurances attribue au courtier une commission sur chacun des contrats apportés.

Cette commission peut-être annuelle ou escomptée.

Elle est annuelle lorsque la police contient la clause de résiliation et s'élève en général pour les contrats incendie à 25 % du montant de la prime nette.

Elle est escomptée lorsque la police ne contient pas la clause de résiliation annuelle, c'est-à-dire lorsqu'elle lie l'assuré envers l'assureur pendant 10 années consécutives.

La commission allouée porte donc sur 10 années et s'élève naturellement à 250 % de la prime nette qui est attribuée au courtier de la façon suivante :

150 % la première année et 100 % la deuxième.

Un exemple :

Admettons une prime nette de 50 fr. (à laquelle s'ajoutent toujours les droits d'Etat). La Compagnie ne perçoit donc que 50 fr.

Commission annuelle pour une police contenant la clause de résiliation :

25 % de 50 fr. ce qui fait 12 fr. 50 par an pendant 10 ans.

Commission escomptée pour une police ne contenant pas d'autre clause que la ... des conditions générales au sujet de la ...liation :

50 fr. × 10 = 500 fr. — 25 % sur 500 fr. ... francs, payable 75 fr. pour la premièr... née et 50 fr. la deuxième année.

Ou bien ce qui revient au même :

25 % × 10 = 250 % de la prime nette 50 ... soit = 125 fr. payable au courtier comme ... dessus.

La Compagnie a donc versé en deux a... un courtier sur un contrat qu'elle a cru d'un... durée ferme de 10 ans la commission total...

La troisième année l'assuré doit par exe... ple quitter l'appartement qu'il occupe et pa... tir à l'étranger, sa police devient sans effet à moins que son successeur ne possède pa... de police d'assurances, en ce cas on peut le lui transférer et la question ne se pose plu... mais il arrive fréquemment que le successeu... est lui aussi en possession d'une police d'a... surances dont il ne peut se défaire pour le... mêmes raisons.

Il faut donc la résilier. La Compagnie à ... moment vous répondra, nous consentons à ... silier votre police puisque vous partez ... l'étranger, mais pour ce faire nous vous de... mandons une indemnité de résiliation s'él... vant soit à une année de prime, soit a... quart des primes restant à échoir, et ce... pour dédommager la Compagnie de la com... mission escomptée versée au courtier avec le... quel vous n'êtes plus en rapport, ou ... qui ne veut pas ristourner une partie de ... commission qu'il a encaissée au moment ... la souscription de la police...

Et l'assuré devra payer à la Compagnie ...

$$\frac{50 \text{ fr.} \times 8}{4} = 100 \text{ fr.}$$

L'assuré paye pour se débarrasser ... en condamnant les Compagnies d'assuranc... qui n'y sont pour rien.

Le cas que je viens de citer plus haut ... l'escompte de la commission s'effectue ... tous les contrats à prime basse tant ince... die qu'accidents de toute nature.

Pour cette raison je ne saurai trop insis... à faire figurer sur toutes vos polices d'ass... rances la clause suivante que nul ne p... empêcher, même pas un courtier, si vo... l'exigez.

« Les parties se réservent la faculté ré... proque de faire cesser l'effet de la présent... police à la fin de chaque année d'assuran... en se prévenant mutuellement par lett... recommandée *un mois au moins* avant l'é... chéance de la prime ».

Pour aujourd'hui les Compagnies d'assu... rances ont le beau rôle, mais je dirai aus... les fautes qu'elles commettent vis-à-vis de... assurés, ce qui empêche le Français de con... sidérer comme il faudrait les assureurs q... ne font rien pour étendre cette propagan... pourtant si nécessaire.

J. L. S.

Contentieux assurances,
« Informateur Médical ...
111, boul. Magenta, Pa...

SERVICE DE SANTÉ

Les médecins de réserve du G. M. P. ont r... la lettre suivante :

J'ai l'honneur de vous faire connaître qu... par lettre du 2 mars 1933, communiquée le ... mars 1933 par la Direction du Service de San... de la Région de Paris, le Ministre de la Guerr... a rappelé à l'Union Fédérative qu'en applicati... des instructions ministérielles n° 15.541-1/7 du ... octobre 1931 et 6.106-3/11-4 du 20 mai 1932, la c... te de surclassement ne pourra, à l'avenir, ... délivrée qu'aux officiers qui auront assisté à qua... conférences et huit exercices pratiques, et q... auront remis dans l'année scolaire trois trava... à domicile témoignant d'un effort réel de la p... de leurs auteurs.

L'application de ces instructions motivera de... mesures spéciales dont vous serez averti dès ... nous aurons pu les réaliser.

Cette lettre a soulevé une légitime ém... tion : elle entraîne une modification impo... tante des conditions d'attribution de la ca... de surclassement et, ceci, en cours d'ann... Ces modifications sont absolument contrai... aux usages que les conditions mêmes ... l'exercice de la médecine avaient impo... à la Direction du Service de santé. Ces m... difications méconnaissent la condition p... ticulière du médecin qui ne saurait mie... se préparer à ses devoirs militaires que p... sa pratique civile comme il en est d'aill... de certains ingénieurs. Enfin il faut no... que la séance du 24 avril, de caractère ... sentiellement pratique, est indiquée à t... de conférence. Un tel fait permet de sup... ser que rien ne sera en définitive modifi... aux conditions d'attribution de la carte ... surclassement en 1933, sinon bien peu ... médecins seront en mesure de satisfaire a... nouvelles exigences, situation qui serait ... grave pour l'avenir de l'Ecole de perfec... nement des médecins de réserve.

Un Voyage Médical au Pays du Soleil de Minuit aura lieu en Août prochain

Ce Voyage aura lieu non pas en croisière, mais par terre, en visitant les fjords de la Norvège et les villes de Copenhague, Hambourg, Oslo Trondheim et Berlin.

Voici le programme détaillé et minutieusement étudié de ce Voyage, dont le nombre des participants est limité.

- *8 août.* — Départ de Paris pour HAMBOURG.
- *9 août.* — Visite de la ville et du port de HAMBOURG.
- *10 août.* — Départ de HAMBOURG, arrivée à FREDERIKSHAVN le même jour.
- *9 août.* — Départ de FREDERIKSHAVN en bateau, traversée du SKAGERAK et arrivée à KRISTIANSAND.
- *10 août.* — Départ de KRISTIANSAND en auto-car pour STATHELLE. Traversée du fjord jusqu'à BREVIK. Continuation du voyage de BREVIK à SKIEN en chemin de fer. Arrivée à SKIEN.
- *11 août.* — Traversée du pays de TELEMARK, visite des lacs de MOSVANN et TOTAK et la grande chute d'eau de VRANGFOSS. Arrivée à DALEN au bord du lac Bandak.
- *12 août.* — Départ de DALEN en auto-car pour HANKELISETER et BREIFONN, les lacs STAAVATN et ULEVATN. Le DYRSKAR. L'AUSTMANNLI et traversée du VALDVAL, le lac ROLDAL. Arrivée à BREIFONN.
- *13 et 14 août.* — Séjour à BREIFONN (panorama splendide).
- *15 août.* — Départ de BREIFONN en auto-car pour le lac GORSVALN et les grandes chutes d'eau de ESPELANDSFOSS et LAATEFOSS. Arrivée à ODDA.
- *16 août.* — Séjour à ODDA. Départ de ODDA en bateau à vapeur pour EIDE sur le fjord Hardanger.
- *17 août.* — Départ de EIDE en auto-car pour VOSS et STALHEIM.
- *18 août.* — Traversée en auto-car du NARODAL, visite de GUDVANGEN. Visite en bateau à vapeur du SOGNFJORD. Arrivée à BALESTRAND.
- *19 août.* — Voyage en bateau à vapeur sur le Sognfjord pour VADHEIM.
- *19 août.* — Départ de VADHEIM en auto-car pour SANDANE. Départ de SANDANE en bateau à vapeur sur le Nordfjord (le plus renommé et le plus pittoresque de la Norvège).
- *20 août.* — Arrivée à LOEN en pleine montagne, dans la région des glaciers.
- *21 août.* — Séjour à LOEN, excursion dans la région des glaciers.
- *22 août.* — Départ de LOEN en auto-car pour GEIRANGER, par GROTLI. Le Geiranger-fjord est entouré de grandes chutes d'eau.
- *23 août.* — Départ de GEIRANGER en bateau à vapeur pour les grandes chutes : Les sept Sœurs. Visite de HELLESYLT. Départ de HELLESYLT en auto-car pour OYE.
- *24 août.* — Départ de OYE en bateau à vapeur pour ALESUND et MOLDE (la ville des roses).
- *25 août.* — Continuation du voyage en bateau, arrivée à TRONDHEIM. Visite.
- *26 août.* — Départ de TRONDHEIM en chemin de fer pour OSLO.
- *27 août.* — Visite de Oslo.
- *28 août.* — Départ de OSLO pour COPENHAGUE.
- *29 août.* — Visite de COPENHAGUE.
- *30 août.* — Départ de Copenhague pour BERLIN.
- *31 août.* — Visite de BERLIN.
- *1er sept.* — Départ de BERLIN pour PARIS.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 4.490 fr.

Ce prix comprend :

1° Le voyage en chemin de fer en deuxième classe, première classe en bateau, selon l'itinéraire.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme en auto-cars avec guides compétents parlant français.

4° Logement et pension complète dans des hôtels de premier ordre. Vu qu'il n'existe dans certaines régions visitées qu'un nombre limité d'hôtels, le logement anra lien dans les meilleures circonstances possibles, sans pouvoir toutefois garantir des hôtels de premier ordre.

5° Toutes les taxes et pourboires.

NE SONT PAS COMPRIS : Les boissons, les wagons-lits, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et détail s'adresser à l'INFORMATEUR MÉDICAL, ou à CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS (9e) où les inscriptions sont également reçues.

L'INFORMATEUR MÉDICAL est le périodique médical qui compte le plus de lecteurs car les 5.000 médecins qui le reçoivent chaque semaine le lisent TOUS.

Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie. Société des Journaux et Publications du Centre, 18. rue Turgot. Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 463 — 28 MAI 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



Photos *Informateur Médical.*

En haut, au Congrès de la Fédération des Stations Thermales et Climatiques ; En bas, le bureau du Congrès de Phoniatrie, présidé par le Prof. Moure

Les travaux du 18e Congrès de médecine légale qui s'est tenu cette semaine à Paris

M. le professeur Chavigny, de Strasbourg, étudie dans son rapport les relations de la médecine légale avec la bactériologie

Photo *Informateur Médical.*

M. le Prof. Balthazard

Le 18e Congrès de médecine légale a été ouvert lundi 22 mai, à l'amphithéâtre de l'Institut médico-légal, place Mazas, sous la présidence du doyen, M. Balthazard. M. Balthazard remercie les membres de la Société de médecine légale d'avoir bien voulu l'élire président du congrès, honneur qui lui incombe pour la troisième fois depuis 1920. L'orateur rend un hommage émouvant à l'éminent médico-légiste mort en mars 1933, le professeur Mina Minovici, de la Faculté de médecine de Bucarest, ancien élève de Brouardel, qui a fondé la médecine légale en Roumanie. Membre correspondant de l'Académie de médecine, Minovici a laissé plusieurs livres de médecine légale qui seront, pendant longtemps, la base de l'enseignement de la médecine légale.

Rapport du Prof. Chavigny, de Strasbourg, Médecine légale et Bactériologie

Les chapitres nouveaux de la médecine légale se créent au jour le jour, selon les hasards apportés par des expertises inattendues. Une série d'expertises récentes m'ont mis en face de questions que je ne connaissais pas et au sujet desquelles la littérature médico-légale s'est montrée très pauvre. J'ai donc essayé de grouper ces faits en un travail d'ensemble. Tous ces cas ont un lien commun : *c'est la bactériologie.* — Nous envisagerons : 1° la médecine légale bactériologique proprement dite, comportant les cas où il est fait usage criminel ou accidentel de cultures microbiennes violentes ; 2° médecine légale bactériologique-chimique, concernant les cas dans lesquels des toxines microbiennes ont été utilisées dans un but criminel ou ont provoqué des accidents justiciables des tribunaux.

Division des sujets

A défaut d'un plan idéologique complet nous présenterons successivement les matériaux de cette étude sous les rubriques que nous allons énumérer au cours de ce travail.

I. — *Médecine légale concernant des affaires à allure épidémique.*

A une époque récente, deux grosses affaires concernant des épidémies ont retenu l'attention publique : 1° le procès de Lubeck ; 2° l'affaire des eaux de Lyon.

Ces procès ont démontré que l'expertise médico-légale concernant des maladies à allure épidémique, n'avaient pas encore été étudiées suffisamment par la médecine légale. (Le rapporteur retrace brièvement l'histoire de l'affaire trop connue de Lubeck et discute l'enquête épidémiologique des professeurs Lange). Bien des hypothèses furent émises au cours de ce procès. Signalons, sans avoir aucune intention de la retenir ni de l'adopter, une opinion selon laquelle l'épidémie aurait été le fait non pas d'une erreur d'étiquette, d'une négligence de laboratoire, mais d'une sorte d'expérience anonyme et clandestine.

(Suit une très longue discussion sur l'épidémie de typhoïde qui produisit 2.300 cas, avec de nombreux décès, et déterminée par les eaux résiduaires des habitations, eaux écoulées par un aqueduc ainsi transformé en égout.)

Nous mentionnerons en outre l'épidémie de typhoïde de Crest (Drôme), provoquée par l'eau d'un puits pollué et l'épidémie d'Orléans où l'enquête épidémiologique ne parvint pas à déterminer le point de départ et la cause de cette épidémie.

II. — *Contaminations accidentelles ou coupables par cultures ou maladies virulentes.*

Jusqu'à une époque très récente, on ne connaissait pas encore de cas dans lesquels il y ait eu épidémie provoquée par des manœuvres coupables, préméditées.

Rappelons l'épidémie qui s'est produite en 1918, à Saint-Martin. Les soldats d'un régiment au repos, vaccinés contre la typhoïde, tombent malades brusquement. Il y a eu plus de 600 cas sur un effectif de 3.000 hommes. L'enquête conclue à une malveillance, établissant qu'un individu était venu déposer ses matières en regard de l'aqueduc menant les eaux au village.

Quelle serait la position à tenir par un expert qui serait commis par le tribunal dans une affaire du genre suivant : Une sage-femme atteinte d'une infection streptococcique latente fait 11 accouchements, infecte 6 femmes, dont une qui meurt d'infection puerpérale ?

Tuberculose. — Simulation par substitution de crachats bacillifères.

En milieu militaire la substitution des crachats par des simulateurs en quête d'une réforme, est de pratique connue. On emprunte, pour tromper le médecin, les crachats de tuberculeux avérés. Quelques fraudeurs poussaient le stoïcisme jusqu'à mettre dans leur bouche ces crachats d'emprunt et à les expectorer en présence du médecin.

Nul doute qu'à la période actuelle, un candidat à une pension ne puisse tenter à nouveau une fraude analogue à celle qui vient d'être rappelée.

Suicide ou contaminations accidentelles par cultures virulentes.

Les publications de suicide par ingestion de cultures microbiennes sont extrêmement rares. Les cas sont peut-être plus fréquents



Photo *Informateur Médical.*

M. le Prof. Chavigny

qu'on ne le pense, mais l'on comprendra que les intéressés ne soient que médiocrement portés à les faire connaître. Même discrétion d'ailleurs doit couvrir également des cas de contamination accidentelle, car ils ne sont guère glorieux pour l'ordre et la méthode qui règnent dans un laboratoire où ils se produisent. L'on connaît des contaminations accidentelles de typhoïde, de morve, de charbon et de choléra.

Attentats criminels par cultures microbiennes

Une tentative de meurtre à l'aide de bacilles vivants a été faite en 1914. Le meurtrier s'est fait expédier une trentaine de tubes de cultures de microbes pathogènes et les a fait absorber par sa victime. D'autres cas non moins dramatiques sont connus : injection de germes de fièvre typhoïde, pollution de l'eau buvable, pralines à bacilles typhiques, etc...

Un reporter a raconté récemment que le docteur Bougrat préparant son évasion du bagne avait eu besoin de se ménager la bienveillance d'un épicier chinois. Un jour, un complice du docteur Bougrat offrit à la femme de l'épicier une banane dans laquelle avaient été introduits des microbes. Bougrat ayant ensuite soigné cette malade avec le plus grand dévouement, conquit de cette façon la bienveillance du Chinois, bienveillance qui lui fut profitable au cours de son évasion.

Faits d'ordre clinique

Au nombre des manifestations à allure épidémique auxquelles la médecine légale doit s'intéresser *les empoisonnements toxi-infectieux d'origine alimentaire*, figurent en bonne place.

Citons l'affaire des intoxications par une crème glacée à Rivesaltes (Pyrénées-Orientales), et l'affaire du Creusot (gâteaux de pâtisserie ayant provoqué une épidémie). Non moins intéressants sont les cas de l'explosion des troubles gastro-intestinaux dans les communes Hatten-Ritteshofen (Bas-Rhin), à la suite d'ingestion de charcuterie avariée et les accidents d'intoxication alimentaire de Morhange (pâtisserie).

Une question qui doit intéresser vivement le médecin légiste est celle des *contaminations vénériennes*. Cette question est souvent envisagée à propos de la syphilis propagée entre nourrisson et nourrice ou entre époux. Les déductions médico-légales sont souvent très ardues à établir. Bien embarrassant aurait été le rôle du médecin légiste qui aurait pu être appelé si cette anecdote que voici avait eu jadis des suites judiciaires. « Quelques ennemis tentèrent un jour de mettre à profit le sentiment amoureux de Napoléon III pour le ruiner dans sa santé. S'étant procuré une drôlesse, merveilleusement belle, mais atteinte d'un mal terrible, ils la placèrent sur le passage de l'Empereur, dans l'espérance qu'il la remarquerait. Napoléon III la vit en effet, mais il ne la souhaita point et les organisateurs de cet attentat d'un nouveau genre en furent pour leurs peines.

Les infections microbiennes diverses jouent un rôle très important en médecine légale. Le public, de nos jours, est porté à croire que les chirurgiens peuvent formellement répondre de l'asepsie opératoire. Les chirurgiens sont moins convaincus que le public. Nous n'avons qu'à citer les diverses communications de plusieurs auteurs, qui avaient observé des accidents septiques sérieux après simple injection intramusculaire. (Clerc, Weissmann-Netter, Lumière, Bonnard, etc.) Un médecin faisant à son malade un abcès de fixation le voit mourir au bout d'un certain temps. La famille attaquait le médecin et il a été nécessaire d'intervenir énergiquement pour préserver le médecin attaqué.

Sous le titre : *Médecine légale de la bactériologie chimique*, nous désignerons les expertises dans lesquelles il s'agira de rechercher si les toxines microbiennes ont été utilisées dans un but criminel et d'en démontrer la présence et l'action.

Les Sérums préventifs et curatifs en médecine légale

Il y a deux opinions contraires qui se confrontent : 1° Les uns tiennent pour les préceptes expérimentaux, selon lesquels toute plaie souillée par la terre commande une injection préventive ; 2° d'autres au contraire arguent des nécessités pratiques, de l'appréciation clinique. Ce qui paraît surtout hors de la situation, c'est de faire trancher par les tribunaux une controverse qui est encore du domaine médical.

Si l'on prétendait à être systématique en ces questions, on aboutirait à des excès qui démonétiseraient toute discussion.

L'enquête épidémiologique médico-légale

Elle comporte deux sources de renseignements : 1° la documentation bactériologique et 2° la documentation épidémiologique.

En pratique, il est assez rare qu'une expertise bactériologique puisse intervenir en médecine légale. Dans quelques cas pourtant les résultats fournis sont de grand intérêt, ce sont ceux où seule la bactériologie est capable de déterminer quelle est la nature de l'agent microbien en cause.

Quant à l'enquête épidémiologique proprement dite, il faut sur le terrain, savoir envisager toutes les hypothèses possibles, et puis les critiquer une à une et les éliminer à la lumière des faits. On peut, au début, ne pas savoir s'il s'agit d'une épidémie de maladie contagieuse, ou d'une intoxication à forme épidémique.

Guerre bactériologique

On pourrait être surpris de voir surgir cette question à propos de la médecine légale bactériologique. Il est cependant nécessaire que les médecins experts aient une notion exacte de ce qui a été fait en ces matières, et qu'ils se préparent à être éventuellement chargés d'expertises ou d'enquêtes médico-légales s'y rapportant. Un gouvernement pourrait être amené, en temps de guerre, et sur la foi d'une expertise mal conduite, à croire indûment au déclanchement par l'ennemi d'une guerre bactériologique et riposter par des procédés identiques.

Rappelons les deux tentatives pendant la guerre 1914-18. Celle de provoquer la morve chez les chevaux de la cavalerie française (1917) et celle de provoquer la même maladie sur le front roumain 1916).

Psychologie collective

Il semblerait que les experts, par leur situation, soient bien à l'abri d'un entraînement par les passions populaires. On constate pourtant que les courants d'opinion populaire ont presque toujours rencontré, dans les grands procès, des experts qui les soutenaient. Les experts doivent résister à la psychologie collective, mais encore faut-il qu'ils soient prévenus du danger.

Conclusions

Cette étude démontre à l'évidence, que ces divers points, comme d'ailleurs en toutes les autres questions de la médecine légale, on n'improvise pas : on construit lentement ces divers chapitres nouveaux de la médecine légale en confrontant les unes avec les autres les observations que la pratique fait passer sous nos yeux.

Dans l'expertise bactériologique il [illegible] pour éviter l'erreur judiciaire : 1° en [illegible] des résultats de l'expertise ; 2° être sûr des résultats de l'enquête.

On voit que magistrat et expert risquent de se partager presque à équivalence la responsabilité des erreurs qu'ils pourraient commettre.

Communications

M. Déviller présente ensuite deux observations de méningites suppurées post-traumatiques ou étiquetées telles.

Dans le premier cas il s'agit d'un homme de 50 ans, qui se blesse à la tête en tombant. Il présente une plaie au niveau de la région temporale. Un syndrome méningé se déclare et le malade succombe au bout d'un temps très court. A l'autopsie on constate des fractures (ignorées cliniquement) au niveau de la voûte et de la base du crâne, un hématome suppuré extra duremérien et des signes de méningite suppurée. Un frottis révèle le streptocoque hypervirulent, car il provoque la mort d'un animal inoculé au bout de 48 heures.

En second lieu, il s'agit d'un enfant de 7 ans qui, renversé par une auto, présente plusieurs plaies insignifiantes sur le crâne et au niveau du corps. Les lésions n'ont apparemment rien de grave, mais une méningite avec tous ses signes se déclare, emportant le petit malade. A l'autopsie, on constate qu'il s'agit d'une méningite à pneumocoques, mais pas le moindre trait d'une fracture ou même d'une fissure. Comment expliquer l'entrée des pneumocoques ? L'enfant était-il déjà atteint d'une infection pneumococcique avant de se jeter sous la voiture ? En tout cas, cette méningite à pneumocoques n'entre pas, d'après l'auteur, dans le cadre des méningites traumatiques, quoiqu'un traumatisme évident ait eu lieu auparavant.

M. Balthazard. — La question des méningites à pneumocoques est très ardue.

Nous savons que l'infection pneumococcique passe à travers les os craniens sans qu'il y ait la moindre fissure. Il y a tout un système lymphatique extérieur qui communique avec celui de l'intérieur par l'intermédiaire du diploé, sans avoir besoin de solution de continuité des parois craniennes.

M. Dervieux parle d'un cas de méningite purulente sans fissure et confirme l'opinion de M. Balthazard.

M. Piedelièvre. — J'ai trouvé de toutes petites zones hémorragiques dans la substance grise et blanche du cerveau sans qu'il y ait la moindre trace de lésion cranienne ou cutanée. Il se peut que les *sinistroses* que [illegible] attribue à aucune lésion organique, soient dues à ces petites ecchymoses cérébrales.

M. Duval parle brièvement d'un cas de traumatisme extrêmement violent, mais où le crâne était intact et où l'on constatait des lésions au niveau du cerveau.

M. Balthazard. — Ces questions sont délicates et il ne faut pas toujours attribuer aux sinistroses un substratum organique. Ce qui est un fait, c'est que les vieillards sont très sensibles aux traumatismes. Après un accident, même léger, ils changent complètement moralement et physiquement. Est-ce qu'il s'agit d'un épuisement nerveux ?

M. Cavalié présente deux cas de méningites à pneumocoques.

Dans le premier cas il s'agit d'une méningite postraumatique précoce. Un homme de 58 ans tombe de sa bicyclette et présente une plaie au-dessus de l'arcade sourcillière, mais pas de fracture. Le lendemain il entre dans le coma et une ponction lombaire révèle un liquide céphalo-rachidien louche, contenant des pneumocoques. Décès au bout de 5 jours.

La seconde observation est un cas de méningite tardive (24 jours après le traumatisme). Un jeune homme de 18 ans reçoit un coup de fusil chargé de plomb en pleine tête. Il ne présente que de petites plaies bénignes du crâne et guérit au bout de quelques jours. Trois semaines après la méningite se déclare. Le liquide céphalo-rachidien est louche à la ponction lombaire et contient des pneumocoques. A l'autopsie, l'on constate une méningite purulente et des lésions de l'encéphale. A la base du crâne on trouve une perforation circulaire au niveau du sphénoïde. L'explication de la méningite est la suivante : Un grain de plomb est entré par la narine droite, s'est chargé de pneumocoques et est entré par le sinus sphénoïdal, dans le tissu cérébral en y causant la méningite au bout d'un temps d'incubation très long.

(*A suivre.*)

Ch. Roques.

A mon avis

La crise économique mondiale retient l'attention de tous. On commence à juger de sa gravité. Jusqu'à présent, nul n'a pu découvrir un remède dont on puît espérer l'efficacité. Les conférences succèdent aux conférences et le problème à résoudre apparaît, chaque fois, comme plus complexe qu'il ne semblait auparavant. Les données sont jugées par les experts comme plus embrouillées que jamais. Nul n'y voit goutte. Une véritable sensation d'angoisse finit par saisir le grand public. L'argent se cache, les bras sont paralysés, les machines s'arrêtent, personne n'ose risquer le moindre centime dans une entreprise. Les gouvernements, affolés, font marcher la presse à billets et le pressoir fiscal. Et les plus optimistes ne sont pas les derniers à se demander où l'on va.

Où l'on va ? M. Jacques Dubouin vient de nous le dire dans un livre, bâti comme une démonstration mathématique, que vous lirez avec profit, si vous savez garder votre sang-froid jusqu'au bout des déductions que l'auteur mène avec une logique implacable.

Le fait posé est simple et indiscuté. Les progrès effectués par le machinisme ont augmenté la production dans des proportions telles que l'équation consommation-production a été faussée. Il en est résulté une diminution de la main-d'œuvre employée. L'armée des chômeurs a fait s'effondrer plus avant la consommation, parce que le pouvoir d'achat d'un chômeur est inférieur à celui d'un salarié. Cet effritement de la consommation a logiquement entraîné une nouvelle restriction dans la production qui commandera un autre congédiement d'ouvriers. Et le cycle recommencera sans qu'on aperçoive au juste ce qui pourra arrêter ou modifier sa course.

Vous avouerez que nous voilà loin de la fameuse « loi d'airain » et de tous les concepts du socialisme moderne. Il ne s'agit plus d'une justice distributive accordant au travail et au capital la part respective qui leur est due, mais d'un problème d'une telle ampleur qu'on y prévoit une solution capable de transformer complètement notre monde et d'engloutir une civilisation.

La cause initiale du mal, pour M. J. Dubouin, réside donc entièrement dans le progrès du machinisme. Les industriels n'ont qu'un désir : celui d'augmenter leur profit. Celui-ci sera d'autant plus grand que le prix de revient aura été abaissé. Pour atteindre ce but, qui donnera la suprématie en fabriquant à meilleur compte, on a perfectionné la machine au point qu'il existe à présent de véritables « machines-cerveaux », travaillant plus rapidement qu'une armée d'ouvriers, fussent-ils les plus expérimentés. D'où surproduction et chômage.

Toutes les industries, voire même l'agriculture, ont subi, depuis un siècle, cette évolution géante dans sa forme et catastrophique dans ses résultats. Que faire pour y remédier ?

***

La première solution qui s'offre à l'esprit voudrait l'arrêt de toute invention nouvelle, que dis-je, la destruction de tout ce qui a mené à la standardisation de la production. Mais qui osera le geste visant à anéantir les créations du génie humain ?

On nous a appris à maudire l'incendie de la bibliothèque d'Alexandrie, le sac de Rome, la ruine de Carthage et de Byzance. On ne peut songer, sans colère et rancœur, au rôle maudit de ces peuples qui ont enseveli une civilisation sous le sable du désert que leurs dévastations avaient produit. Peut-on, dès lors, s'arrêter au remède qui voudrait faire effectuer une marche en arrière à l'esprit humain si avide de réaliser les perfectionnements dans lesquels il croit voir le déterminisme de son bonheur ?

Je sais que tout tend à prouver que les hommes ne sont pas plus heureux depuis que la technique s'est perfectionnée à outrance et qu'il apparaît comme une mystique dangereuse de tout attendre du machinisme, à l'instar des constructeurs de la cité soviétique ; mais il faut songer que la destruction de tout ce que le génie des hommes a inventé depuis un siècle risquerait de nous replonger dans une nuit aussi tragique que celle qui a succédé à la civilisation de l'Hellade et de l'empire romain. Et cela n'est guère encourageant.

M. Jacques Dubouin mène la controverse à ce propos, selon la formule dialoguée qui était d'usage dans les ouvrages déjà écrits sur un thème analogue, vers le milieu du siècle dernier, — quand se faisaient entendre les premiers craquements d'un monde dont les assises semblaient impuissantes à supporter le poids des machines prêtes à envahir tous les corps de métiers.

Mais une consultation économique apparaîtrait comme un simple bavardage si — à l'instar d'une consultation médicale — elle n'offrait un remède. Et M. Jacques Dubouin de vouloir considérer les chômeurs comme des hommes que la machine a relevés de leur travail. Pourquoi, dit-il, condamner au labeur quotidien ceux que la machine a dispensés de leur peine ? Il faut que les perfectionnements de la technique ne se retournent pas contre les hommes qu'ils doivent rendre plus heureux. On n'a demandé jusqu'à présent aux machines que d'augmenter la fortune de ceux qui les possèdent ; il faut, aujourd'hui, leur assigner un autre but : celui d'accroître le bien-être du grand nombre.

Il n'est besoin, pour cela, que de diminuer les heures de peine et les années de travail. On arrivera ainsi à adapter la production aux caprics de la consommation. La machine cessera de paralyser les bras et de créer de la misère. Or, ceci est très important, car la misère et l'oisiveté sont, comme on sait, de mauvaises conseillères.

***

J'ai tendance à considérer cette solution comme assez difficile à réaliser. Cette armée de retraités du travail, qui seraient pensionnés par l'État évidemment, exigerait un budget onéreux. Il est vrai qu'en émondant sévèrement les budgets actuels on y pourrait suffire.

Néanmoins, si l'Industrie n'était pas écrasée, comme elle l'est dans tous les pays, par des charges fiscales, elle pourrait produire à meilleur compte ; si les barrières douanières n'étouffaient pas en vases clos les industries nationales, sous le prétexte de les protéger, les prix des denrées, des matières premières et des produits manufacturés subiraient de sérieux abattements ; et l'on peut supposer que la consommation, par là-même, augmenterait. D'où, grâce à la marche inverse de ce que nous exposions au début de cet article, s'ensuivraient un accroissement de la production, une diminution du chômage, etc...

Car, enfin, cette crise dont on recherche très loin les origines, n'a débuté que tout récemment. Elle a succédé, avec la brutalité d'un séisme, à une ère de prospérité dont l'exercice 1929 marqua le point culminant. Et on est obligé de constater qu'elle a suivi partout, dans tous les pays, la prodigalité des lois dont le prétexte d'assistance sociale couvre la démagogie. Toute générosité se paie et on a vu plus d'une fois de grands seigneurs s'y ruiner.

Comme personne n'a voulu revenir sur ses pas, avouer sa faute ou son impécuniosité, on a préféré rechercher dans des moyens de fortune, comme le protectionnisme à outrance et la dépréciation des monnaies, le moyen de sauver la galère. On s'aperçoit aujourd'hui que celle-ci fait eau de toute part. La sauvera-t-on ?

Peut-être n'est-il pas nécessaire pour cela de tendre à réaliser des anticipations comme celles de M. Jacqus Dubouin. La volonté et le bon sens pourraient, semble-t-il, y suffire. Il est vrai que ce sont là des qualités qui sont très rares, aujourd'hui comme hier.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 9 mai 1933, la chaire de physiologie de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon est déclarée vacante.

Le poste de médecin-chef de service de l'asile privé, faisant fonctions d'asile public d'aliénés du Bon-Sauveur de Pont-l'Abbé-Picauville (Manche) est vacant par suite du départ de M. le docteur Tarbouriech, nommé à un autre poste.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets de la Vendée et de Seine-et-Oise sur des cas de méningite cérébro-spinale constatés dans des communes de ces départements.

Des lettres et rapports de MM. les Préfets de la Haute-Saône, de la Savoie et de la Vendée concernant des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Des notes de MM. les Préfets de la Gironde et des Basses-Pyrénées sur des cas de maladie n° 17 et n° 13 déclarés dans leurs départements.

Des lettres de MM. les Préfets de l'Eure et de la Lozère signalant des cas de mélitococcie constatés dans des communes de ces départements.

L'Académie a été consultée au sujet de l'opportunité d'une modification de la législation actuelle sur les Sociétés ayant pour objet la fabrication et la vente en gros des produits pharmaceutiques et dont tous les membres ne sont pas pharmaciens.

Par décret en date du 9 mai 1933, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, MM. Ernest Gérard et Surmont, anciens professeurs à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, sont nommés professeurs honoraires de ladite faculté.

Les médecins juifs de Bulgarie, Belgique, Pays-Bas, Suède, Egypte, Roumanie et Tchécoslovaquie ont boycotté tous les produits pharmaceutiques allemands.

Mme veuve Vignard (Paris), obéissant au désir de son mari, M. Vignard, décédé en 1917, chevalier de la Légion d'honneur, ancien médecin-chef de l'hôpital maritime de Sulina (Roumanie), a légué à l'Association générale des médecins de France toute sa fortune s'élevant environ à 200.000 francs. Ce legs, qui portera selon la volonté de la testatrice le nom de « Legs Vignard », permettra aux différentes Caisses de continuer avec plus d'efficacité l'œuvre d'entr'aide professionnelle qu'elles poursuivent en faveur des membres de l'Association.

Un décret en date du 10 mai 1933 a autorisé la création d'un hôpital intercommunal dans la commune de Creil (Oise).

Un décret en date du 10 mai 1933 a autorisé la création d'un hôpital intercommunal dans la commune d'Epinay-sur-Orge (Seine-et-Oise).

Le 7e bal de la Médecine Française a laissé un bénéfice net de 85.000 francs.

Sur la proposition du Conseil, l'Académie renouvelle le mandat donné précédemment à M. Netter pour la représenter à la Commission supérieure des maladies professionnelles.

M. le professeur Ehlers, de Copenhague, assista à la dernière séance de l'Académie.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie de Médecine :

Un rapport de M. le Préfet de la Savoie et un avis de M. le Préfet de la Meuse au sujet de cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

Une notice de M. le Préfet du Jura sur un cas de poliomyélite constaté dans une commune de ce département.

Une lettre de M. le Préfet de la Haute-Marne signalant deux cas de fièvre scarlatine dans son département.

Une lettre de M. le Préfet de la Charente au sujet d'un cas d'encéphalite léthargique signalé dans une commune de ce département.

A une de ses dernières « cliniques », M. Ramond parle des internes des hôpitaux et critique avec un esprit caustique leurs méthodes de travail, de préparer uniquement les questions « sortables » et d'ignorer les autres affections pourtant très importantes à connaître. Ainsi la coxarthrie ou morbus coxae senilis, affection relativement très fréquente et souvent méconnue par les anciens internes des hôpitaux qui la confondent très souvent avec la sciatique, « question sortable » à l'internat. Il y a quelque temps, raconte M. Ramond, un malade m'a été envoyé par un médecin hautement galonné qui, en préparant ses « questions », avait oublié de se mettre au courant de la coxarthrie et avait passé à côté du diagnostic, pourtant assez facile, et presque toujours fait sans aucune difficulté par les « non-internes ».

Une demande a été formée par la commune de Calvi (Corse) en vue d'obtenir son classement comme station climatique.

M. le Préfet de la Seine-Inférieure a transmis à l'Académie un exemplaire du Bulletin de 1931 concernant les « Assemblées sanitaires » de son département.

Le comité des fêtes de la Société F. E. M. — dans l'obligation de créer de nouvelles ressources au « Secours d'Urgence », surchargé de demandes dans cette période difficile — organise le vendredi 9 juin 1933, à 8 h. 30, salle Adyar, 4, square Rapp (VIIe), une revue d'actualités médicales composée et interprétée par des médecins.

Prix des places : 25 fr. ; étudiants : 15 fr. Retenir ses places à l'avance : 95, rue du Cherche-Midi (VIe).

Deux places d'assistant libre sont réservées chaque année, dans le service d'électroradiologie de la Pitié, à des médecins français ou étrangers parlant le français, désirant se perfectionner dans la pratique de l'électroradiologie.

Ces assistants devront participer journellement à l'activité du service (examen et traitement des malades) pendant une année (six mois d'électrologie et six mois de radiologie), à partir du 1er octobre.

Ils auront droit comme les autres assistants à un mois de congé annuel.

Deux heures de présence au moins seront exigées le matin. L'après-midi est libre.

Aucun émolument n'est attaché à cette fonction.

Ecrire pour l'inscription au Dr Delherm, chef du service, 83, boulevard de l'Hôpital, Paris (XIIIe).

A propos de l'exercice de la médecine par les pharmaciens

On nous écrit :

Monsieur,

Ayant lu l'article « Sur l'exercice illégal de la médecine pratiqué par les pharmaciens » dans le n° 457 de l'*Informateur*, je m'empresse de vous signaler deux faits dont j'ai été témoin lors d'un remplacement de médecin que j'ai effectué dans le nord de la France.

Une jeune fille de 20 ans se présente à la consultation, ayant l'œil gauche recouvert d'un bandeau noir. A mon interrogatoire elle répond qu'il y a neuf jours exactement elle a ressenti une vive douleur au niveau de l'œil en question. Le lendemain l'œil a présenté un gonflement prononcé, tandis que la douleur persistait. Inquiète, elle se rend chez le pharmacien pour lui demander son avis. Après un examen prolongé, le pharmacien déclare qu'il s'agit d'une simple « irritation » de l'œil et conseille des applications d'eau boriquée « qui fera disparaître le mal en 24 heures ». Le lendemain, la malade se réveille et constate qu'elle ne voit plus clair. Le pharmacien, consulté de nouveau, la rassure et conseille de continuer les applications d'eau boriquée. La malade suit ce « *traitement* » pendant quelques jours, mais constatant que l'œil malade ne récupère pas son acuité visuelle, elle se décide enfin à consulter un médecin.

Je constate alors un décollement de la rétine, diagnostic confirmé par un ophtalmologiste, et l'on commence un traitement approprié. Il s'agit donc d'une pauvre malheureuse qui resta pendant huit jours entre les mains d'un pharmacien qui la « guérissait » à sa manière. Va-t-elle récuérer sa vue ?

2e cas. Un jeune homme de 19 ans se présente à la consultation avec une blennoragie invétérée, compliquée de douleurs rhumatismales, d'origine gonococcique évidemment. Son histoire est simple et pourtant tragique. Il a contracté une « chaude-pisse » il y a plusieurs mois. Le pharmacien consulté aussitôt lui promit la guérison rapide à condition qu'il prenne régulièrement des dragées, vendues par le même pharmacien évidemment. Une boite coûte 20 francs. Le malade prit le contenu d'une boîte et ne vit aucune amélioration. Il acheta, encouragé par le pharmacien, une 2e boîte. Une troisième y passa, une 4e, une 8e, une 15e, une 20e. 20 boîtes à 20 francs, « ça » fait 400 francs !

Le malade est découragé. Alors le pharmacien lui propose une 21e boîte. Ce n'est qu'à présent que le malade perd sa confiance et va chez le médecin.

Ces deux cas sont caractéristiques.

Veuillez agréer, etc...

La consommation de quinine dans le monde entier

La consommation de quinine dans le monde a été de 60.000 kilos en 1931. Les 9/10 du médicament sont fabriqués à Java et à Sumatra, tandis que le dernier dixième aux Indes anglaises.

La Médecine il y a 50 ans

L'isolement des varioleux

Le 8 juin 1883, Rathery, chargé du service des varioleux à l'hôpital Tenon, faisait à la Société médicale des hôpitaux une communication dans laquelle il réclamait l'isolement rigoureux des varioleux et dont nous donnons ci-dessous le résumé tel qu'il parut dans les journaux médicaux de l'époque.

M. Rathery a fait sur l'isolement des varioleux les remarques suivantes :

La seule manière, selon lui, de pratiquer un isolement rigoureux, serait de créer un hôpital spécial. Mais la difficulté de trouver un emplacement convenable, le danger qui en résulterait pour la population voisine, les difficultés qui en seraient la conséquence pour l'enseignement des élèves rendent impossible une création de ce genre. C'est donc dans le mode d'isolement actuellement en faveur qu'il faut chercher les moyens de diminuer le plus possible les chances de contagion.

A Tenon, le service des varioleux ne semble pas avoir favorisé le développement des cas intérieurs. Les services d'isolement constituent cependant des foyers de contagion ; il faut chercher à en atténuer les effets. On se hâte quelquefois de prescrire le transfert de malades atteints d'éruptions autre que la variole, d'où un danger pour ces malades exposés pendant quelque temps à la contagion. Parfois il est impossible de se prononcer sur la véritable nature de l'éruption et l'on se trouve exposé à envoyer dans une salle de varioleux un malade qui ne l'est pas ou à laisser dans une salle commune un varioleux. On éviterait cet inconvénient en annexant au service des varioleux une chambre de deux ou trois lits où seraient placés ces malades dont le diagnostic est douteux.

Autre question importante, c'est la durée du séjour que devraient faire les varioleux dans l'hôpital avant de pouvoir être rendus sans danger à la vie commune. Hillairet admet que la variole est contagieuse pendant quarante jours. Il faudrait donc garder les varioleux pendant six semaines à l'hôpital ; c'est à peu près impossible, les malades réclamant impérieusement leur sortie dès qu'ils sont guéris ; souvent même ils sortent avant un mois, malgré le médecin et le directeur qu'aucun règlement n'autorise à les garder malgré leur volonté. Malgré tout le respect qu'on peut avoir pour la liberté de chacun, il semble qu'ici comme pour le choléra une quarantaine serait parfaitement justifiée. Il faudrait un asile spécial de convalescence pour les varioleux ; autrefois il existait, à l'asile de Vincennes, un pavillon pour cet usage. En outre, les revaccinations devraient être obligatoires. L'administration devrait exiger de tout son personnel, étudiants et infirmiers, des certificats de vaccination récente.

M. Rathery, en terminant, appelle l'attention sur un dernier point : c'est l'impossibilité, pour un varioleux de la classe aisée, non domicilié à Paris, de se faire soigner ailleurs qu'à l'hôpital, la maison de santé ne recevant pas de varioleux. Il faudrait, dans un hôpital, un pavillon composé de quelques chambres payantes.

En résumé, M. Rathery réclame :

1° La création de salles d'attente pour les varioleux dont le diagnostic est douteux ;

2° L'établissement d'un asile de convalescents spécialement réservé aux varioleux ;

3° L'obligation de la revaccination ;

4° La création de chambres payantes pour les varioleux de la classe aisée.

Jubilé médical posthume de Georges Clemenceau

Soirée de gala sous la présidence de M. Albert Lebrun, Président de la République, le 11 Novembre prochain, à l'occasion de l'anniversaire de l'armistice

Sur l'initiative et sous les auspices de l'Umfia ou Union Médicale Latine, sera célébrée, le 11 novembre prochain, la commémoration du docteur Georges Clemenceau, en tant que médecin, président fondateur d'honneur (en 1912) de l'Umfia.

Un comité d'honneur dont nous donnerons les noms ultérieurement, à la tête duquel se trouvent le Président de la République, Mme Jacquemaire-Clemenceau, la famille Clemenceau, est déjà constitué.

Le docteur Dartigues et le docteur Molinéry ont été reçus par le Président de la République, qui, en donnant aimablement son adhésion, a saisi tout de suite l'importance de leur démarche pour fêter au point de vue patriotique français, au point de vue latin et au point de vue médical, jour sous lequel il n'avait pas été honoré encore, Georges Clemenceau entré dans la gloire immortelle.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Mme et le docteur Rongier, médecin consultant à La Bourboule (Puy-de-Dôme), ont l'honneur de vous faire part de la naissance de leur cinquième enfant, Geneviève. La Bourboule, mai 1933.

— Le docteur F. Coste et Mme, née Denise Henri-Claude, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils François.

— Le docteur René Gayet et Mme, née Thérèse Hallion, sont heureux de faire part de la naissance de leur sixième enfant, Sabine.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Denise Guignard, fille de M. Georges Guignard, ingénieur en chef des ponts et chaussées, et de Mme, née Valayer, avec M. Pierre Sicard, fils du professeur Sicard, décédé, et de Mme, née Henry-Gréard.

Mariages

— M. Joseph Laval, le docteur Maurice Armengaud (de Cauterets), chevalier de la Légion d'honneur et Mme Maurice Armengaud ont l'honneur du vous faire part du mariage de leur petite-fille et fille, Lili, avec M. Jules Marie Priou, secrétaire des Services de la Chambre des députés.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée dans la plus stricte intimité, le 17 mai 1933, 41, rue Chambre-de-l'Edit, Castres (Tarn) 36, avenue Charles-Floquet, Paris.

— Mlle Simone Courcoux, fille de M. le docteur Alfred Courcoux, médecin de l'hôpital Boucicaut, chevalier de la Légion d'honneur et de Mme Alfred Courcoux, et M. Henri Gavois, interne des hôpitaux de Paris. La bénédiction nuptiale leur a été donnée par son Excellence Monseigneur Courcoux, évêque d'Orléans, le mercredi 10 mai, en l'église Saint-Thomas d'Aquin.

— Mlle Marguerite Marion, fille de M. le professeur Georges Marion, officier de la Légion d'honneur, et de Mme Georges Marion, et M. Philippe Lechartier. Nos bien sincères félicitations à M. et Mme Georges Marion, nos meilleurs souhaits aux jeunes mariés.

— Nous apprenons le mariage de Mlle Marie Thérèse Yvernault, fille du docteur et de Mme Yvernault, de Buzançais, avec M. Pierre Mordret, fils du docteur E. Mordret, chirurgien honoraire des Hospices du Mans. La bénédiction nuptiale leur a été donnée en l'église de Buzançais.

— Le jeudi 27 avril 1933, a été célébré, à Châteauroux, au milieu d'une nombreuse assistance de parents et d'amis, le mariage de Mlle Antoinette Périnet, fille du réputé spécialiste, avec le docteur Maurice Bousseau, de Cholet, également oto-rhino-laryngologiste.

Nécrologies

— Nous avons eu le regret d'apprendre la mort de notre confrère le docteur Héritier (de Lyon).

— Nous avons appris avec regret la mort à l'âge de 60 ans, du professeur Annibal Théohary, ancien interne des Hôpitaux de Paris et professeur de clinique thérapeutique à l'Université de Bucarest. L'Hydrologie perd en lui un de ses apôtres les plus ardents et conservera sa mémoire.

— La doctoresse Yves nous prie d'annoncer la mort de M. Georges Yves, son mari. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Le 26 avril ont été célébrées à Pauillac les obsèques du docteur Granval, secrétaire du Syndicat du Médoc.

Le docteur Meigné, président du Syndicat du Médoc, a, au nom de ce syndicat et au nom de l'Association générale des médecins de France, prononcé une allocution vibrante d'émotion contenue, au cours de laquelle il a rappelé les mérites et les qualités professionnelles de notre confrère prématurément disparu.

— Limoges. — Le docteur Adrien Tarrade et Mme ; Mlle Hélène Tarrade, institutrice ; Mlles Adrienne, Colette et Micheline Tarrade, ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Jean Tarrade, instituteur honoraire, officier d'Académie, leur père, beau-père, grand-père, cousin et allié, décédé dans sa 83e année, muni des sacrements de l'Eglise.

— Mme Lachapelle et le docteur Marc Lachapelle ont eu la douleur de perdre leur mère et belle-mère, Mme Amédée Berton, née Delorme, décédée à Châteauroux.

— Le docteur Bosdeveix, de Valençay, a eu la douleur de perdre sa sœur, Mme Berger, née Bosdeveix, décédée à Châteauroux.

Hôpital civil de Belfort

L'Hôpital civil de *Belfort* informe MM. les étudiants en médecine, ayant au moins seize inscriptions, externes des hôpitaux ou de préférence admissibles à l'internat des hôpitaux des villes de Faculté, qu'un poste d'interne est créé à l'établissement.

Pour tous renseignements s'adresser au directeur de l'hôpital de Belfort.

Mardi Dernier

A L'ACADÉMIE de MÉDECINE

MM. Gilbert Levy, R. Serrero et Sicard (d'Oran), apportent deux nouveaux cas de septicémie à streptocoques (origine puerpérale et origine pharyngée), guéris par le sérum antistreptococcique de Vincent.

Malgré sa gravité extrême, la septicémie à streptocoques peut être, ainsi que de nombreux exemples en sont publiés, jugulée par la méthode du professeur Vincent.

Dans nos deux observations, disent les auteurs, la septicémie a été vérifiée par l'hémoculture (*streptocoque hémolytique*). La sérothérapie a été employée à l'exclusion de tout autre traitement. D'autre part elle a amené la guérison bien qu'elle ait été appliquée tardivement, soit trois semaines après le début de l'infection. Dans un cas, il a été nécessaire d'en prolonger l'emploi.

Enfin le sérum s'est montré parfaitement efficace, alors que la transfusion répétée du sang et toutes les autres médications habituelles avaient complètement échoué (septicémine, pyoformine, abcès de fixation, etc.).

Notre première malade était atteinte d'infection puerpérale très grave avec violents frissons répétés, pleurésie, hyperthermie s'élevant souvent à 41°, délire, teint cireux, anémie profonde, etc...

La guérison a été rapide. Il a été injecté 100 cc. de sérum par jour pendant les premiers jours. La malade a reçu au total 630 centimètres cubes de sérum.

Notre seconde malade, âgée de 38 ans, a fait une septicémie à la suite d'une angine suivie d'une légère otorrhée. Début par fièvre, congestion pulmonaire bilatérale, violents frissons répétés suivis de transpiration profuse, tachycardie (160 p.).

Sous l'influence du sérum de Vincent, la fièvre a disparu en six jours et les phénomènes septicémiques ont été guéris sans aucune séquelle.

A signaler l'effet favorable antichoc de la médication benzo-salicylée.

* * *

Un autre cas d'infection streptococcique grave, avec guérison par le sérum de Vincent, est rapporté par M. Canuyt, Lacroix et Wild (de Strasbourg).

MM. Canuyt, M. Lacroix et Ch. Wild (Strasbourg). Il s'agit d'une femme de 31 ans atteinte d'otorrhée ancienne qui présenta, brusquement, le 5 janvier, de la fièvre (39°8). Le 8 janvier apparurent des signes caractéristiques 5de méningite : céphalée violente, raideur de la nuque, signe de Kernig, raie méningée, vomissements en fusée, etc. La ponction lombaire donna un liquide trouble, à polynucléaires prédominants, non microbien.

Conduit auditif plein de pus fétide, tympan détruit, suppuration de l'attique, fongosités, choléastome. Méninges épaissies et malades. Décollées, elles donnèrent issue à du pus abondant. L'exploration montra qu'il s'agissait d'un abcès du lobe temporo-sphénoïdal gauche, renfermant des streptocoques anaérobies. On notait de la stase papillaire.

Cette malade fut traitée par le sérum antistreptococcique de Vincent (40 cc. dans la veine, 40 cc. sous-cutané). Ce traitement fut poursuivi jusqu'à guérison. On fit en outre un abcès de fixation et l'on effectua des ponctions lombaires répétées.

Au cours de l'infection, la malade présenta de l'aphasie amnésique, de l'hypertension du liquide céphalo-rachidien. Mais tous les symptômes régressèrent rapidement. Amélioration considérable que confirma parallèlement l'examen cytologique quotidien du liquide céphalo-rachidien. On diminua progressivement les doses de sérum de Vincent.

La malade a complètement guéri.

* * *

M. le Professeur Marfan présente un travail de M. Paul Godin (de Nice), sur l'" Evolution de la couleur des yeux, sous l'influence de la puberté ".

La couleur des yeux est due au pigment irien ; or celui-ci, chez 50 pour 100 des adolescents, change sa coloration plusieurs fois tandis que se prépare la puberté. L'iris forme deux cercles concentriques diversement colorés : les couleurs y sont semées en stries, taches, mouchetures, pointillé, rayons sur la teinte du fond, apparaissant, disparaissant, se transformant les unes dans les autres jusqu'à changement plus ou moins complet de la coloration primitive, sur une des zones et plus souvent sur les deux.

Cette évolution aboutit en général à un « éclaircissement » de la teinte originelle, chez la fille comme chez le garçon, sans obéir du reste à des règles fixes. Les yeux clairs, les pubertés tardives favorisent les changements nombreux. La stabilisation correspond à la fin de la puherté.

L'expert trouve ici la clé du problème qui se pose quand un délinquant de 17 ans n'a plus les yeux bleus notés sur sa fiche anthropométrique établie à l'âge de 15 ans.

Une échelle « oculo-chromatique » complète est sortie des 100 observations sur lesquelles repose cette étude, observations poursuivies pendant neuf semestres, de 13 à 18 ans, chez les mêmes adolescents.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

La dernière réunion de la Société Française de Dermatologie coïncidait avec l'Assemblée Générale de cette savante Société. Nous avons eu la joie d'y apprendre de la bouche du docteur Louste que les finances de cette Société jouissaient d'une aisance enviable. Nous y avons appris bien autre chose et notamment que le prix Brocq de 1933 a été attribué au docteur Ragu, ce dont nous nous réjouissons. Nous ne nous réjouissons pas moins que le prix Brocq de 1932 ait été attribué au docteur Rousset (de Lyon) et le prix Brocq de 1931 à M. Brodier, archiviste de la Société, mais les mérites de M. Brodier et de M. Rousset (de Lyon) étaient tout aussi évidents en 1931 et en 1932 que maintenant, tout aussi évidents même que ceux de M. Ragu. Il n'y a pas à transformer en prix à retardement des prix qui sont des prix de... saison.

* * *

Une certaine émotion s'est emparée des membres de la Société de Dermatologie en lisant le programme de la séance du 11 mai : Aucune communication du docteur Gougerot n'y était annoncée. C'est là un fait qui comporte peu de précédents, l'on s'inquiétait déjà de la santé de l'excellent professeur. Son arrivée soulagea tout le monde et bientôt on fut complètement rassuré : le professeur Gougerot prenait la parole et annonçait, pour la prochaine séance, un minimum de 18 communications ou présentations de malades. Il n'y avait que partie remise.

* * *

Les internes des Hôpitaux de Paris qui ont passé à l'Hôtel-Dieu savent quelquefois qu'il existe une Bibliothèque Centrale de l'Internat, les autres ne le savent guère et l'on comprend qu'on ignore cette cave mal aérée, enfouie sous la Maternité de l'Hôtel-Dieu, où l'on accède en traversant tout l'hôpital par de longs couloirs aux recoins obscurs. C'est sans doute ce qui explique qu'en 1932, sur 80 ou 85 internes qui ont passé leur thèse, 13 seulement l'ont envoyée à la Bibliothèque Centrale. D'ailleurs, la situation de cette bibliothèque est la suivante : matériel en livres et en périodiques important et en bon état quoique insuffisant, bibliothécaire dévoué et complaisant, local exigu et malsain pour ceux qui y viennent travailler ; plus malsain encore pour les livres sur lesquels tombent des avalanches de gravas et que côtoient des canalisations de vapeur d'eau sous pression.

M. Mourier et le conseil de surveillance ont toujours témoigné au corps de l'Internat la sollicitude la plus vive. L'état actuel de la Bibliothèque Centrale de l'Internat sera prétexte à un nouveau témoignage de cette sollicitude. Dans quelques mois, au plus, les internes des Hôpitaux de Paris qui n'enverraient pas leur thèse à la Bibliothèque Centrale de l'Internat seront sans excuses.

* * *

M. le Pr Brumpt assistait à la dernière séance de l'Académie de médecine. Il fut, comme on pense, très entouré. On se réjouissait de le voir revenu à une excellente santé malgré l'infection grave qu'il avait contractée et l'opération chirurgicale qu'il dut subir ensuite. Fort déprimé néanmoins, le Pr Brumpt ne pourra pas donner ses leçons au prochain cours de malariathérapie qui va s'ouvrir. Il va se reposer pendant quelques mois dans le presbytère normand dont il a fait sa thébaïde. Nous faisons les meilleurs vœux pour la convalescence de ce sympathique savant.

* * *

On avait la joie également d'apprendre à la même séance de l'Académie que la santé de M. le Pr Vaquez était en très bonne voie de rétablissement. Son élève et ami, Laubry, rassura sur ce point les collègues du Pr Vaquez et nous ne tarderons pas à entendre de nouveau ce maître estimé nous conter ses anecdotes dont la bonne humeur n'est pas exempte de causticité.

Croquis de l'Académie

M. DARIER

Dessin inédit de Roland COUDON

S'abonner à L'INFORMATEUR MÉDICAL, c'est recevoir pendant un an un journal illustré, imprimé sur papier de luxe, pour un prix dérisoire vu la qualité des primes qui vous sont offertes.

**

LE CENTENAIRE
de l'Association des Médecins de la Seine

L'Association des médecins de la Seine célèbrera son centenaire et celui de toutes les Associations de bienfaisance s'occupant des personnes exerçant une profession libérale, le mercredi 14 juin, à 17 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. C'est dans cet amphithéâtre que la dite Association a été fondée il y a cent ans. Cette cérémonie se déroulera en présence de M. le Président de la République et sous la présidence de M. Ducos, sous-secrétaire d'État à l'Enseignement technique, assisté de M. le ministre de la Santé publique. La musique de la Garde républicaine prêtera son concours à cette manifestation. Des discours seront prononcés à cette cérémonie par le président, le secrétaire général de l'Association des médecins de la Seine, et le ministre présidant la cérémonie.

Hospices civils de Nice

CONCOURS POUR 8 PLACES D'INTERNES TITULAIRES EN MÉDECINE ET CHIRURGIE

Le lundi 23 octobre 1933, à 8 heures 30 du matin, sera ouvert aux hospices civils de Nice un concours pour huit places d'internes en médecine et en chirurgie.

Pour être admis à concourir les candidats devront se faire inscrire au moins quinze jours avant la date fixée pour le concours au secrétariat des hospices. Ils devront être Français et être pourvus d'au moins seize inscriptions de doctorat.

JOURNÉES ORTHOPÉDIQUES DE PARIS

Des Journées orthopédiques, organisées par la Société française d'orthopédie, auront lieu à Paris, les 17 et 18 juillet 1933.

Programme : Lundi 17, à 9 heures du matin, ouverture des Journées à l'amphithéâtre de la clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques.

A partir de 9 heures 30, séances opératoires dans divers services.

A 14 heures 30, démonstrations et présentations à l'amphithéâtre de la clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, par MM. P. Mathieu, Mouchet, Sorrel, Ducroquet, Delahaye, Rœderer, Wilmoth, Marot, Massart, Leveuf, Chicandard, Richard, Calvé, etc.

A 20 heures 15, dîner par souscription (dames admises).

Mardi 18, à partir de 8 heures du matin, séances opératoires dans divers services.

A 14 heures 30, démonstrations et présentations à l'amphithéâtre de la clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie des Enfants-Malades, rue de Sèvres, par MM. Ombrédanne, Lance, Huc, Fèvre, Garnier, Leveuf, Richard, Rœderer, Aurousseau, etc.

Les Journées prendront fin le mardi, vers 19 heures, afin de permettre le départ des sociétaires, soit à Londres, soit à Berck-sur-Mer, où le mercredi matin, les chirurgiens de ce centre organiseront la visite de leurs services et des séances opératoires.

Le départ pour Berck, par la gare du Nord, aura lieu le mardi soir à 19 heures 35, arrivée à Rang-du-Fliers à 22 heures 45. Des voitures conduiront les sociétaires aux hôtels où les places devront être retenues dès le lundi 17, avant midi (écrire à M. Delahaye, à l'hôpital maritime de Berck, pour tout renseignement complémentaire). Départ éventuel de Berck pour Londres à 16 heures (par Boulogne-sur-Mer).

Un comité de Dames, sous la présidence de Mme Ombrédanne, envisage une excursion pour lundi après-midi.

Dîner en l'honneur du Dr de Parrel



M. LE DOCTEUR G. DE PARREL

Par un geste d'une rare délicatesse, le médecin général inspecteur Emily a voulu remettre sa propre croix d'Afrique, de la Mission Marchand, au docteur de Parrel, promu officier de la Légion d'honneur, au cours d'un dîner intime donné au Cercle Militaire, le 18 mai dernier.

Parmi les convives : le général de Lamothe, ancien gouverneur de Metz, grand officier de la Légion d'honneur ; les médecins généraux inspecteurs Rouvillois et Cadiot ; M. Henri Borromée, ancien préfet de Strasbourg, grand officier de la Légion d'honneur ; le médecin général Geysen ; le général Duboc ; M. le professeur Portmann, sénateur de la Gironde ; M. Tony Szirmai, conseiller de la Légation de Yougoslavie; M. le professeur Lardennois ; M. le docteur Bandelac de Pariente, commandeur de la Légion d'honneur, vice-président de l'UMFIA ; le comte Henri de Bernard, sous-chef du protocole ; Mlle docteur Hoffer et Mme Louise Matha ; MM. les médecins colonels Donier, Schickele et Lamoureux ; la comtesse de Vaugirad et Mlle de Langsdorff, de la S. B. M. : le capitaine Hœbeke, de l'armée belge ; les docteurs Jean Schneider, Sendral, Tollemer, Constantin ; le docteur V. Gardette, secrétaire général de l'Association de la Presse Médicale Française, etc., etc...

A la fin du dîner, le docteur de Parrel dit son remerciement à ses chefs et à ses amis dans des termes d'une haute élévation de pensée. Tour à tour, le docteur Jean Schneider, le professeur Lardennois et le docteur Bandelac de Pariente ont pris la parole au nom de la Fédération Nationale des Médecins du Front, de l'Union Fédérative des Médecins de Réserve et de l'Union Médicale Latine ; tous trois ont exprimé au docteur de Parrel des sentiments de vive cordialité et de franche estime.

Puis Mme Louise Matha a décrit, dans une langue élégante et spirituelle, les qualités éminentes du docteur de Parrel au travail, ses dons de clarté, d'organisation, de décision rapide, son ingéniosité technique, son incomparable activité d'esprit, son bon cœur.

En termes délicats et choisis, M. Henri Borromée a évoqué les années de jeunesse, les souvenirs du foyer familial, le charme d'une amitié indissoluble.

Enfin, le médecin général inspecteur Emily, dans un discours sobre et ému, a tracé en larges traits le tableau des brillants états de services de guerre et de paix du docteur de Parrel, rappelant ses blessures, ses citations en France et en Serbie, son œuvre scientifique si vaste et la haute qualité des résultats obtenus par les méthodes créées par lui.

C'est dans une atmosphère de chaude sympathie et de distinction élégante que s'est déroulée cette soirée en l'honneur du docteur de Parrel.

Une conférence du Prof. Louis Roule sur la Mer Latine

Sous les auspices de l'UMFIA, ou Union Médicale Latine, le professeur Louis Roule a fait le 18 mai, à l'Institut Océanographique, une conférence des plus instructives sur « La mer latine », sous la présidence du docteur commandant Jean Charcot, membre de l'Académie de Médecine et de l'Académie des Sciences.

Le conférencier a donné un souvenir aux naturalistes d'origine médicale, qui ont contribué à étudier et à faire connaître les animaux de la Méditerranée. Le premier fut Rondelet, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, qui vécut au XVIe siècle et écrivit une histoire des poissons. Plus tard, au XVIIIe siècle, un autre médecin, Peyssonnel, établi à Marseille, reconnut la nature animale du corail. Au XIXe siècle, le docteur Henri de Lacaze-Duthiers construit, à Banyuls, en Roussillon, une station de zoologie marine auprès de laquelle il est enterré. Enfin, la conférence s'achève sur un hommage rendu à trois docteurs en médecine contemporains, spécialisés dans la navigation et l'océanographie : le commandant Jean Charcot, qui présidait la réunion ; le professeur Louis Joubin, qui dirige l'Institut d'Océanographie où a lieu la conférence ; le docteur Jules Richard, qui a installé et qui administre à Monaco le superbe Musée Océanographique, fondé par le prince Albert Ier. Un film inédit figurant ce Musée et son aquarium a été ensuite présenté. Des ovations prolongées saluèrent le savant conférencier.

—:— LES BELLES PAGES MÉDICALES —:—

P.-C.-A. LOUIS (1787-1872)

L'ouvrage que Louis public en 1835, sous le titre de *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la phtisie*, devance de quatre années celui qu'il a consacré aux recherches sur la typhoïde. De même qu'une étude sur les perforations intestinales a précédé ce dernier ouvrage, de même la prédilection de Louis pour la phtisiologie s'était déjà affirmée dans un mémoire sur les perforations pulmonaires (1823). Toutes ces publications appartiennent à cette période de sa vie où Louis, afin de parachever ses connaissances et de renverser, par l'observation exacte des faits, les théories de Broussais, s'enferme à l'hôpital de la Charité, et, pendant six années, sans désemparer, suit tous les malades du service de son ami Chomel, prend lui-même toutes les observations, pratique toutes les autopsies, relève toutes les modifications des organes et les rapproche des symptômes notés pendant la vie. Grâce à la notation chiffrée dont il est le principal protagoniste, il tire de ces faits les éléments d'un tableau clinique qui rejette délibérément tout ce que les descriptions antérieures avaient de conventionnel et n'est constitué que de faits réunis avec patience. « Il observait, dit Lorain, les maladies en naturaliste, et préférait le rôle de savant observateur à celui de médecin empirique. »

Dans la première édition des *Recherches sur la phtisie*, Louis rend hommage à Bayle, à Laënnec, qui ont décrit les principaux symptômes et la lésion caractéristique, en laissant à leurs successeurs peu à retoucher. Mais l'attention de Laënnec a été moins sollicitée par l'état des autres organes que par celui des poumons ; il s'est borné à dire que la plupart d'entre eux peuvent être le siège d'altérations importantes ; en quelques lignes, il a terminé cette énumération, dont Louis reprend tous les termes. Et voilà qu'en confrontant les observations les unes avec les autres, Louis se trouve frappé par cette coïncidence qu'il érige en loi : après l'âge de quinze ans, il n'y a pas de tubercules dans un organe s'il n'y en a dans les poumons. La méthode numérique lui permet de préciser des notions importantes : la localisation des lésions aux sommets pulmonaires, de préférence et surtout aux lobes supérieurs, la fréquence des lésions intestinales, spléniques, hépatiques, rénales et surrénales, cérébrales et méningées. Avec une rigueur d'analyse, jusqu'à lui inconnue, il détaille les symptômes de la phtisie au cours des deux périodes distinguées par Laënnec : l'une antérieure au ramollissement et à l'évacuation de la matière tuberculeuse par les bronches, l'autre postérieure. De toutes ses recherches, il ne retient que celles qui ont trait aux observations parfaites, rejetant celles prises en 1821 et au début de 1822, comme marquées encore de quelques négligences. « Quel avantage il y aurait, écrit-il, à n'observer, du moins quand il s'agit d'écrire, que dans un âge où l'on peut mettre aux choses leur véritable prix, quand déjà l'expérience nous a mis en garde contre les illusions et les théories de toute espèce... Je n'aimais pas moins l'étude autrefois qu'aujourd'hui, mais une théorie présentée avec art n'était pas sans attrait pour moi ; l'exactitude m'était moins nécessaire et je mettais moins de temps à m'assurer des faits. » Dans les années 1823, 1824, en possession de l'instrument de travail qu'il a forgé, il fait deux parts des observations qu'il a recueillies : celles qui ont trait aux fièvres continues, dont il tirera plus tard l'étude de la typhoïde, celles qui sont relatives à la phtisie et dont on peut encore admirer la concision, la perfection de forme et la loyauté. Que de discussions ont, depuis cette époque, tenté d'affirmer la qualité décisive du murmure vésiculaire au début de la phtisie, et n'ont rien ajouté à ce que Louis avait noté : bruit respiratoire non altéré, ou faible sous l'une ou l'autre des clavicules, ou un peu râpeux, rude, quelques craquements, quelques râles sous-crépitants et sonores ; son moins clair à la percussion du côté de la poitrine atteint. Entre ces diverses constatations, Louis s'est bien gardé de choisir. Bien qu'il n'ait pas jugé nécessaire de recourir au thermomètre pour apprécier l'état fébrile, et que, pour toutes constatations, il s'en soit remis au toucher, à l'oreille, à la vue, il montre que la fièvre apparaît dans plus d'un cinquième des cas dès le début de la phtisie, et dans trois cinquièmes des cas au cours de la deuxième période, précédée de frissons, suivie de sueurs nocturnes chez un dixième de fébricitants ; la diarrhée lui semble presque aussi commune que la fièvre. Il a constaté que l'amaigrissement débute avec les premiers signes de l'affection, chez un malade sur deux, que l'hémoptysie est le symptôme signal de toute forme un peu grave, et il a réuni les symptômes subjectifs, parfois dramatiques, qui marquent le début du pneumothorax, et que Laënnec a méconnus ; enfin il amorce l'étude de la méningite tuberculeuse de l'adulte, qui, sous sa direction, fait l'objet de la thèse de Lediberder (1837). Abordant les problèmes étiologiques, Louis s'avance avec une prudence extrême. La phtisie atteint, selon lui, plus souvent la femme que l'homme, et le rôle de l'hérédité est à retenir dans 10 % des cas ; celui de la contagion est à reprendre. Pour prouver l'influence de la mauvaise alimentation et de l'oubli des autres lois de l'hygiène sur le développement de la phtisie, il ne suffit pas d'exposer quelques cas ou même un grand nombre de cas de phtisie développés dans les plus mauvaises conditions hygiéniques, il faut comparer les affections chroniques entre elles et rechercher quelles circonstances sont favorables à leur développement. Beaucoup d'inconnues lui semblent devoir être définies avant que l'étude de la guérison de la phtisie puisse être poussée ; les médecins doivent s'attacher à relever toutes les circonstances individuelles, « jusqu'ici entièrement méconnues », qui peuvent contribuer à accroître nos connaissances. « L'étude de la curabilité est encore bien peu avancée, écrit-il, et n'offre pas, dans ce moment, tout l'intérêt qui doit s'attacher à un sujet d'une si grande importance. »

(Voir la suite page 8)



Le Bureau du Congrès de la Fédération thermale climatique française. A l'extrême droite, M. le Dr Mothe qui fit sur la propagande le magistral rapport dont nous avons donné, dans notre dernier numéro, la partie essentielle qui constituait un véritable réquisitoire contre l'Office National du Tourisme.

Dans la deuxième édition des *Recherches sur la phtisie*, la tendance médico-sociale s'accentue. Le plan que Louis trace de la lutte antituberculeuse montre à quel point il était frappé par l'étendue des ravages dus à la tuberculose, la nécessité d'en étudier les causes et de grouper toutes les énergies, tous les concours pour en limiter les effets meurtriers. Cet appel très sage, lancé en 1843, et resté si longtemps sans écho, fait de Louis le promoteur de l'armement antituberculeux moderne. Les idées justes et bienfaisantes qu'il a émises méritent de rester célèbres. (1).

Dr Pierre ASTRUC.

(1) Les recherches de Louis ont été vivement combattues Pour plus de détails, voir : P. Astruc, *Le Centenaire de la médecine d'observation*, Progrès médical, 1932. Suppléments illustrés 10 et 11 — et *Louis*. Biographie médicale. J.-B. Baillière, 1933 (sous presse)

Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la Phtisie

PAR P.-C.-A. LOUIS

1re édition 1825 —:— ***2e édition 1843***

AVERTISSEMENT DE LA 2e ÉDITION

La première condition de tout travail relatif aux causes et au traitement de la phtisie, est donc la connaissance très précise de cette affection et de celles qu'on pourrait confondre avec elle.

Cette condition préliminaire une fois remplie, il faudrait que les médecins qui se sentent l'énergie nécessaire pour cela, qui comprennent les nécessités de leur profession, tout ce qu'elle a de vraiment noble et élevé ; il faudrait que ces médecins s'astreignissent à tenir note de tous leurs malades de la ville, et spécialement de ceux qui éprouvent quelques-uns des symptômes généraux et locaux de la phtisie ; qu'ils examinassent ces derniers avec une extrême attention ; qu'ils s'informassent du lieu de leur naissance et des lieux qu'ils ont habité depuis ; de leur éducation, de leur manière de vivre à toutes les époques de leur vie, des maladies qu'ils ont pu éprouver depuis leur naissance ; qu'ils tinssent également note de leur tempérament, de leur constitution forte ou faible, de la marche lente ou rapide de leur affection, etc., etc...

S'il s'agissait de quelqu'un de la classe ouvrière, il importerait surtout de savoir à'époque de la vie à laquelle cette personne aurait commencé l'apprentissage de son état, les changements survenus dans sa santé, s'il y en avait eu, à compter de cette époque; si cet état a été exercé d'une manière continue, ou avec des repos de plus ou moins longue durée : car il ne peut être indifférent, quand il s'agit d'apprécier l'influence d'une profession sur le développement de telle ou telle maladie, que cette profession ait été commencée de très bonne heure, ou à une époque plus ou moins éloignée de l'enfance ; qu'elle ait été exercée sans interruption, d'une manière continue, ou avec des intervalles de repos plus ou moins considérables. Il importerait aussi infiniment que l'habitation, le genre de nourriture habituelle des malades, surtout de ceux qui appartiennent à la classe ouvrière, fussent notés avec beaucoup de soin. On devrait rechercher avec une égale attention la santé des père et mère, et des autres membres de la famille, s'il se peut, ou le rôle que paraît jouer l'hérédité dans le développement des maladies organiques, et surtout dans celui de la phtisie, etc., etc. Et s'il paraissait résulter de ces informations que la phtisie, dont on observerait un plus ou moins grand nombre de symptômes s'est arrêtée dans sa marche, il faudrait redoubler d'attention, en quelque sorte, et rechercher avec le plus grand soin les circonstances qui ont accompagné la maladie dans son cours, et surtout à l'époque à laquelle elle a paru s'arrêter : car si l'on parvenait à connaître avec quelque précision les circonstances, et s'il était au pouvoir du médecin de les reproduire, le traitement curatif de la phtisie serait trouvé.

Un travail semblable à celui dont je viens d'indiquer les points principaux, pour les malades de la ville et de la campagne qui sont soignés chez eux, serait fait pour ceux qui sont traités dans les établissements publics, dans les hôpitaux en particulier ; et, dans ces établissements, aussi, tout en étudiant avec soin l'affection à traiter, quelle qu'elle soit, et après avoir constaté l'état actuel de la poitrine, on reviendrait sur le passé, afin de savoir, dans le cas où il n'y aurait pas de symptômes actuels de tubercules, si les malades n'en auraient pas éprouvé quelques-uns autrefois, et l'on pourrait ainsi, à l'aide du temps, en comparant les symptômes aux altérations organiques, s'assurer qu'en effet, quelques lésions regardées aujourd'hui comme une suite de tubercules, ont cette origine.

Les médecins de l'armée devraient étudier de la même manière tous les hommes qui en font partie, vu que ces hommes vivent dans des conditions hygiéniques différentes de celles au milieu desquelles se trouvent les habitants des villes et des campagnes, et doivent fournir de nouveaux éléments au problème qu'il s'agit de résoudre. Au moment de son entrée au régiment, chaque soldat serait examiné avec soin, sa poitrine explorée minutieusement, son histoire médicale faite en détail et avec beaucoup d'exactitude, afin de pouvoir déterminer un jour, avec précision, dans le cas où un soldat tomberait malade et viendrait à éprouver quelques symptômes du côté de la poitrine, si ces symptômes tiennent à quelque affection ancienne, ou si la lésion à laquelle ils se rattachent est tout à fait nouvelle.

L'armée de mer devrait être soumise au même examen, depuis le simple matelot jusqu'à l'officier supérieur, qui n'a pu arriver à sa haute position qu'après avoir passé la meilleure partie de sa vie sur mer, au milieu des tempêtes et des dangers de toute espèce ; car ici se trouvent encore des éléments nouveaux pour la solution de l'immense problème auquel nous devons nous attacher. L'homme de mer et l'homme de terre ne respirent pas le même air, n'ont pas la même nourriture, sont généralement nés et élevés dans des pays très différents : combien la pathologie comparée des uns et des autres, restreinte au point de vue qui nous occupe, devrait offrir d'intérêt !

Maintenant, que ce travail, dont je ne fais que donner une idée très incomplète, soit entrepris et continué pendant un assez grand nombre d'années, par un nombre de médecins suffisant, on connaîtrait bientôt la proportion des cas de phtisie qui guérissent ou s'arrêtent dans leur marche ; l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution, la profession, etc., etc., les plus favorables ou les plus défavorables à cette terminaison ; et, peut-être aussi, les circonstances dont il faut environner les phtisiques pour favoriser leur guérison ou retarder l'issue funeste de leur affection.

Sans doute, et je suis loin de me le dissimuler, le travail que je propose est difficile, il exige beaucoup d'ensemble et suppose une grande énergie de volonté dans ceux qui l'entreprendraient, qualités toujours assez rares. Mais, sans parler de la gloire qui s'attacherait à une pareille entreprise menée à bonne fin, n'est-il pas vrai qu'elle est nécessaire, que désormais l'étude de la phtisie, celle de ses causes et de son traitement, ne sauraient faire de notables progrès sans de grands travaux d'ensemble ?

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

La découverte des Rayons X

L'Allemagne a fêté, il y a quelques mois, le 10e anniversaire de la mort des R X Röntgen.

Il serait intéressant de relater les circonstances dans lesquelles Röntgen a fait sa géniale découverte : Le savant travaillait dans son laboratoire, parfaitement obscur, en expérimentant un inducteur Ruhmkorff pourvu d'un interrupteur en mercure et sur tube de Crookes. Ce dernier était enveloppé d'un papier noir, assez épais. Tandis que le savant envoyait les décharges de l'inducteur à travers le tube pour examiner la résistance à la lumière de l'enveloppe noire, son regard tomba sur une feuille de papier recouverte d'une couche de platinocyanure de Barium qui se trouvait par hasard près du tube de Crookes. Cette feuille était luminescente. Cette lumière provenait du tube, car la chambre était parfaitement noire et aucune autre lumière ne pouvait y pénétrer. Et pourtant le tube était enveloppé d'un papier noir parfaitement étanche. Diverses expériences lui montrèrent qu'il s'agissait de rayons provenant du tube, étant plus pénétrants encore que les rayons cathodiques. Ces rayons traversaient un gros livre, plusieurs jeux de cartes, plusieurs planches, une porte, des plaques en métal, etc... Le savant fit alors des essais avec sa propre main et aperçut les ombres de ses os carpiens. Il remplaça alors le papier fluorescent par une plaque photographique et la radiographie fut inventée.

C R

A la Société Amicale des médecins de Toulouse à Paris

Le mardi 9 mai a eu lieu au Restaurant Cardinal la dernière réunion de la saison des Médecins de Toulouse à Paris. Etaient présents : les docteurs Flurin, Esclavissat, Privat, Mont-Refet, Tailhefer, Montagne, Constantin, Duraud, Groc, de Parrel, Faulong, Bory, Digeon, Armengaud, Dartigues, Molinéry, Foure, Mazet, Estrabaut, Babou, Mallavialle, Quériaud, Bourguet, Massip, Crinon, Millas, Gambies, Terson, Doazan.

S'étaient excusés : les docteurs Lacarère, Delherm, Aubertot, Loze, Astie, Cau, Duffau, Delater, Redon.

La réunion fut, comme d'habitude, extrêmement gaie et tour à tour, les docteurs Terson, Privat, Constantin, Crinon, Bory, Doazan et Flurin prirent la parole pour retracer quelques-uns de leurs souvenirs de jeunesse et d'étude ou pour donner quelques précisions sur des questions professionnelles intéressant l'ensemble du corps médical. Le docteur Armengaud, président en exercice de la Société des Médecins de Toulouse à Paris avait auparavant résumé l'activité des membres de cette société pendant les deux derniers mois écoulés et l'on se sépara fort tard, enchanté de l'excellente soirée, toute d'aimable confraternité.

A la Ligue Française contre le cancer

Assemblée générale du 9 Mai 1933

L'assemblée générale annuelle de la Ligue française contre le cancer a eu lieu à la Faculté de médecine.

Nombreuse assistance très élégante à prédominance féminine. Le ministre de la Santé publique, empêché au dernier moment, s'est fait excuser par son délégué.

M. de Bret, secrétaire général de la Ligue, prend la parole le premier.

Après avoir rendu un hommage émouvant à la duchesse d'Uzès, présidente du comité des dames, décédée il y a quelques mois, l'orateur discute les progrès de la lutte anticancéreuse faits au cours de l'année précédente. Le problème étiologique du cancer reste, hélas, non élucidé et il n'y a même pas de lueur d'espoir pour vaincre l'obscurité qui règne autour de ce problème angoissant. Le cancer est-il héréditaire ? Contagieux ? Est-il dû à des bacilles, à des moisissures, à des parasites ? Y a-t-il vraiment des maisons de cancer ? La géologie (terrains magnésiens) joue-t-elle vraiment un rôle dans sa pathogénie ?..

Mais nous avons fait quelques progrès thérapeutiques. Les cancers de la peau sont vaincus ; les cancers du col de l'utérus sont traités avec de bons résultats et l'on s'attaque avec succès aux cancers profonds.

La chirurgie de la *douleur* du cancéreux a fait d'énormes progrès et le diagnostic de la maladie se fait de plus en plus précocement.

L'activité de la Ligue a été intense. On a fait une propagande active pour le *diagnostic précoce* du cancer. Propagande par tous les moyens : articles dans les journaux, brochures, T. S. F., films, tracts affichés dans les bureaux de poste, mairies, etc...

Mais la lutte est difficile, car il y a de nombreux charlatans (guérisseurs ou même des médecins) qui abusent de la crédulité du public et compromettent en même temps l'activité de la Ligue.

L'orateur retrace ensuite l'activité d'*assistance* et de service social de la Ligue. C'est grâce à l'organisation de Mme Hartmann que des dames bénévoles visitent les malades cancéreux dans les hôpitaux et même à domicile. On leur prodigue des secours d'argent, de denrées, aliments, etc... Le nombre des fiches des malades s'élève actuellement à 23.600. En 1932, 2.800 malades ont été visités et secourus.

A la place de la duchesse d'Uzès, décédée, on a élu présidente du comité des dames *Mme Lebrun*. Le secrétaire général propose ensuite la nomination du professeur Roussy comme membre du conseil d'administration. Cette nomination est acceptée unanimement.

M. Max Hermant, trésorier de la Ligue, présente ensuite un compte rendu sur l'activité financière de la Ligue. Le déficit budgétaire s'élève malheureusement à 132.000 fr.

On sera obligé à réduire les frais de propagande, mais il ne faudra pas diminuer les frais destinés à l'assistance et au service social.

Prof. Cunéo : Le cancer dans l'histoire

Quoique le cancer soit une maladie répandue et très ancienne, il n'y a que peu de personnalités historiques qui aient présenté des cancers.

Dans l'antiquité nous trouvons une « observation » d'Hérodote sur *Atossa*, femme de Darius, qui aurait présenté un cancer du sein. Mais il est probable qu'il s'agissait là d'un abcès du sein, car la lésion était douloureuse et fut guérie par un médecin.

On ne trouve aucun cas de cancer chez les rois de France. Parmi les reines il y a *Marie de Médicis* qui est peut-être morte d'un cancer du rectum, et *Anne d'Autriche*. Cette dernière a présenté une grosseur au niveau d'un sein et la légende veut que ce soit Mazarin qui l'aurait découverte au cours d'un « examen » tout ce qu'il y a de non médical. Cette grosseur finit par s'ulcérer et la malade en est morte au bout de quelque temps.

Et. Simon retrace la vie du fameux duc de Lozain et raconte qu'il est mort à l'âge de 90 ans d'un énorme cancer de la langue.

Le cas le plus passionnant est celui de la maladie de Napoléon-Ier.

Est-il mort d'un cancer ou d'un ulcère de l'estomac ? La question n'est pas tranchée. Voici l'histoire clinique de l'illustre malade.

Depuis son débarquement à Sainte-Hélène, Napoléon présentait des troubles hépatiques. Il fut soigné par trois médecins anglais puis par un médecin français, Antomarchi.

Le 6 mars 1820 l'empereur présenta des douleurs d'estomac et des vomissements. Antomarchi lui fit prendre de l'émétique. Les troubles se calment et le malade engraisse un peu au cours de l'année 1820. Le 20 janvier 1821 il a de nouveau des vertiges, des nausées et des vomissements noirs. On pense au cancer.

Le 1er avril on constate un amaigrissement, de la pâleur et de la faiblesse. Le 11 avril, nausées et vomissements ; le 21 avril le diagnostic de cancer de l'estomac est confirmé. Le 4 mai l'empereur est délirant et présente une manifestation bucco-pharyngée (muguet ou scorbut ?). Il meurt le 5 mai 1821.

L'autopsie a été faite avec soin par des médecins anglais (Livingstone, Mitchell, etc.). On trouva une lésion tuberculeuse guérie au niveau des poumons. Le foie hypertrophié était (peut-être) le siège d'une hépatite. Au niveau de l'estomac on constata une grosse tumeur squirrheuse et du liquide couleur marc de café. Aucune métastase. Antomarchi, lui aussi, décrivit la lésion de l'estomac de Napoléon. D'après lui il y avait une ulcération au niveau de la petite courbure à bords boursouflés, à base indurée et squirrheuse, tandis que les ganglions étaient envahis et dont quelques-uns suppuraient.

Est-ce un cancer ou un ulcère ?

En faveur de l'ulcère citons le passé gastrique douloureux du malade, un traumatisme gastrique à Boulogne. L'empereur a présenté des crises gastralgiques violentes après la bataille de Leipzig, gastralgies qui durèrent toute la journée. Enfin l'autopsie ne montra pas de métastases.

En faveur du cancer citons l'hérédité chargée. Le père de Napoléon est mort d'un cancer de l'estomac, autopsié à Montpellier. Le cancer ne présentait *pas de métastases* non plus. Une ou deux sœurs de Napoléon sont mortes de cancer. Mais le cancer est-il héréditaire ? Nous ne saurons jamais la vraie cause de la mort de l'empereur.

Plusieurs auteurs sont d'avis qu'il s'agissait d'un *ulcéro-cancer*. Cette théorie concilie les deux opinions.

....



M. le Professeur Cunéo

Hortense de Beaumarchais, la belle-fille de Napoléon, mourut d'un cancer de l'utérus. Deux auteurs suisses avaient proposé une amputation très haute du col utérin, mais Lusfranc, appelé en consultation, refusa toute intervention et la malade mourut en 1837.

Le cancer de Frédéric III, Empereur d'Allemagne

Frédéric, alors kronprinz, consulta le professeur d'O. R. L. allemand Gerhardt pour un enrouement en janvier 1887. A l'examen, l'éminent praticien constata un nodule rougeâtre, sessile au niveau de la corde vocale gauche. Il fait des tentatives d'extirpation, mais ne réussit pas et se contente alors d'une cautérisation du nodule. Une amélioration passagère est suivie d'une aggravation. Le professeur Bergmann, consulté, constate alors un cancer du larynx et propose une *laryngofissure* suivie de laryngectomie. Mais la *kronprinzessin* hésita et fit appeler l'Anglais Makenzie.

A la consultation étaient présents Makenzie, Bergmann, Gerhardt, Lauer et Wegener.

Une biopsie fut pratiquée par Makenzie, mais le morceau enlevé était minuscule et *Wirchow*, le grand anatomo-pathologiste, ne put rien voir. La plaie laryngée suppurait et Frédéric allait très mal. On décida alors son départ pour l'Angleterre. Une légère amélioration se fit, mais son état ne tarda pas de s'agraver. Il partit alors pour le Tyrol, puis à Venise, et finalement à Saint-Rémo.

Ici son état devient inquiétant. Une dyspnée s'ajoute à l'enrouement. Makenzie, Schoutter, Krause et Brahmann sont appelés pour une nouvelle consultation. La dyspnée est alors à son acmée et l'on est obligé à pratiquer une trachéotomie d'extrême urgence (Brahmann). Guillaume Ier meurt et Frédéric III est proclamé empereur d'Allemagne. Son état s'aggrave de plus en plus ; une fistule œsophago-laryngée se produit et l'empereur est alimenté au moyen d'une sonde œsophagienne. Il meurt en 1888. A l'autopsie on constate un énorme cancer envahissant complètement le larynx.

Makenzie publie ensuite une série d'articles pour se disculper. Il ne veut pas admettre qu'il s'agit d'un cancer et affirme qu'on était en présence d'une laryngite chronique. Il accuse les chirurgiens allemands : Gerhard, à cause de sa cautérisation du nodule, Brahmann pour avoir mal fait la trachéotomie, Bergmann pour avoir créé la fistule œsophago-laryngée par fausse manœuvre.

Guttmann (Allemand) le contre-attaque, le traite de charlatan et conteste son autorité scientifique parce qu'il « *a du sang juif dans ses veines* ».

Le cancer de Frédéric III a beaucoup baissé le prestige des médecins à cause des querelles qui s'ensuivirent.

Les cancers des personnalités historiques de notre époque sont plus fréquents, mais M. Cunéo préfère ne pas s'y attaquer à cause du tort que la question pourrait causer aux survivants.

C. R.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

L'ACRIDINOTHERAPIE DANS L'INFECTION BLENNORRAGIQUE DE L'HOMME, Gisella. (*Il Dermatosifiligrafo*, 1933).

L'acridine et ses dérivés ont une action thérapeutique favorable sur l'évolution de la blennorragie. — L'auteur décrit les résultats qu'il a obtenus sur 60 cas traités au moyen de l'acridine.

31 malades ont été complètement guéris, 23 très améliorés, tandis que dans 6 cas il a eu un échec complet. Le pourcentage des guérisons est donc de 57 %.

L'auteur tire quelques conclusions de ses observations : Il ne croit pas pouvoir donner raison à ceux qui nient toute valeur thérapeutique des acridines dans l'infection gonococcique. Il existe des échecs, mais quel médicament a-t-il 100 degrés de guérisons ? L'acridinothérapie doit être employée dans les blennorragies aiguës, chroniques et dans les formes compliquées. Il importe parfois d'associer cette thérapeutique à des cures locales de protargol ou de permanganate. La vaccinothérapie associée est parfois très utile. Les accidents de la médication sont légers et transitoires.

C. R.

* * *

LES DIVERSES FORMES DES CONVULSIONS. Newman. (*The Practitioner*, 1933.)

Les convulsions représentent un des plus impressionnants complexes dans la symptomatologie des maladies.

Convulsions chez les enfants.

1) Syphilis congénitale. Les convulsions se rencontrent dans les formes graves et frappent les enfants dans les premiers jours de la vie. Le diagnostic étiologique est facile.

2) Formes entéritiques, accompagnées de diarrhée et de vomissements.

3) Toutes les *pyrexies* et surtout la pneumonie, la toussillite et la pyélite.

4) Le rachitisme entre 1 an ½ et 3 ans. Les signes de rachitisme sont souvent peu évidents et doivent être recherchés soigneusement.

5) Méningite, surtout dans la méningite tuberculeuse.

6) *Dentition, phimosis, vers* et autres faits banaux.

7) *Tétanie.*

Les convulsions de *l'adulte* ont une signification plus grave.

1) *Convulsions sans perte de connaissance.*

a) Intoxication par la strychnine et substances analogues. Les convulsions sont provoquées par toute excitation externe et le stade clinique précède le stade tonique.

b) L'épilepsie jacksonienne.

c) Le tétanos.

d) La tétanie.

2) *Convulsions avec perte de connaissance.*

L'épilepsie généralisée, la maladie de Stokes-Adams, intoxications par le plomb, l'alcool, la cocaïne, hémorragie cérébrale, urémie, paralysie progressive, hystérie, syndrome de Ménière, hypoglycémie et éclampsie gravidique.

C. R.

* * *

POUR DIAGNOSTIQUER ET COMBATTRE LA TUBERCULOSE CHEZ LES JEUNES ENFANTS. — Mettenheim. (*Munch. M. Wschrft* 1933, n° 7.)

1) Le praticien doit faire la cutiréaction à tous les petits enfants suspects de tuberculose.

2) Cette épreuve doit être appliquée systématiquement à tous les enfants qui entrent dans les crèches.

3) Tous les enfants à cutiréaction positive doivent être radiographiés ou radioscopiés et ceci à des intervalles assez réguliers.

4) Tous les enfants à cuti positive doivent être suivis même après avoir quitté les crèches.

5) Les enfants à radiographie confirmant une lésion pulmonaire doivent être isolés et dirigés dans des stations à traitements appropriés.

C. R.

* * *

UN CAS DE COEXISTANCE DE DIABETE SUCRE ET DE DIABETE INSIPIDE. Lawrence et Mélance. (*Laucet*, 1933.)

Les auteurs décrivent un cas de coïncidence entre ces deux maladies. Un homme de 27 ans présentant tous les signes de diabète est traité au moyen d'insuline. La glycosurie disparaît, mais la polyurie et la polydipsie ne sont pas modifiées. On soupçonne alors un diabète insipide. Aucune lésion hypophysaire n'est décelée, mais l'administration d'extraits d'hypophyse réduit les signes fonctionnels.

Les injections d'insuline et d'extrait d'hypophyse sont faites simultanément sans aucun phénomène d'antagonisme physiologique ou chimique.

C. R.

Avis relatif aux concours pour les emplois de chargés de cours dans les écoles de médecine navale

Les concours pour les emplois de chargés de cours dans les écoles de médecine navale, annoncés au « Journal Officiel » des 3 décembre 1932 et 10 février 1933, auront lieu à Brest le 17 juillet 1933.

Tous les jurys d'examen seront présidés par M. le médecin général de 1re classe, inspecteur général du service de santé.

JURY DE CONCOURS

a) Ecole d'application des médecins et pharmaciens chimistes stagiaires à Toulon.

Chef de clinique ophtalmologique et oto-rhino-laryngologique :

Membres

MM. Yver, médecin en chef de 2e classe, professeur spécialiste des hôpitaux maritimes.

Canton, médecin principal, chirurgien des hôpitaux maritimes.

Membre suppléant

M. Souloumiac, médecin principal, spécialiste des hôpitaux maritimes.

b) Ecole principale du service de santé de la marine à Bordeaux

1° Pathologie externe et accouchements :

Membres

MM. Le Berre, médecin en chef de 1re classe, professeur, chirurgien des hôpitaux maritimes.

Canton, médecin principal, chirurgien des hôpitaux maritimes.

Membre suppléant

M. Brette, médecin principal, chirurgien des hôpitaux maritimes.

2° Anatomie topographique, médecine opératoire, médecine légale. (Même jury que pour la pathologie externe.)

c) Ecole annexe de médecine navale de Rochefort.

Anatomie. (Même jury que pour la pathologie externe.)

Composition des jurys de concours pour l'admission à l'école principale du service de santé de la marine en 1933.

LIGNE MEDICALE

Président

M. le médecin général de 2e classe Brunet.

Membres

MM. Baixe, médecin principal, du port de Toulon.

Rolland, médecin principal, professeur agrégé, du port de Brest.

Les épreuves écrites auront lieu les 10 et 11 juillet 1933, à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, Toulon et Alger, dans les conditions prévues par l'instruction annuelle et la circulaire publiée au « Journal Officiel » du 28 janvier 1933.

Un Voyage Médical au Pays du Soleil de Minuit aura lieu en Août prochain

Ce Voyage aura lieu non pas en croisière, mais par terre, en visitant les fjords de la Norvège et les villes de Copenhague, Hambourg, Oslo Trondheim et Berlin.

Voici le programme détaillé et minutieusement étudié de ce Voyage, dont le nombre des participants est limité.

6 août. — Départ de Paris pour HAMBOURG.

7 août. — Visite de la ville et du port de HAMBOURG.

8 août. — Départ de HAMBOURG, arrivée à FREDERIKSHAVN le même jour.

9 août. — Départ de FREDERIKSHAVN en bateau, traversée du SKAGERAK et arrivée à KRISTIANSAND.

10 août. — Départ de KRISTIANSAND en auto-car pour STATHELLE. Traversée du fjord jusqu'à BREVIK. Continuation du voyage de BREVIK à SKIEN en chemin de fer. Arrivée à SKIEN.

11 août. — Traversée du pays de TELEMARK, visite des lacs de MOSVANN et TOTAK et la grande chute d'eau de VRANGFOSS. Arrivée à DALEN au bord du lac Bandak.

12 août. — Départ de DALEN en auto-car pour HANKELISETER et BREIFONN, les lacs STAAVATN et ULEVATN. Le DYRSKAR. L'AUSTMANNLI et traversée du VALDVAL, le lac ROLDAL. Arrivée à BREIFONN.

13 et 14 août. — Séjour à BREIFONN (panorama splendide).

15 août. — Départ de BREIFONN en auto-car pour le lac GORSVALN et les grandes chutes d'eau de ESPELANDSFOSS et LAATEFOSS. Arrivée à ODDA.

16 août. — Séjour à ODDA. Départ de ODDA en bateau à vapeur pour EIDE sur le fjord Hardanger.

17 août. — Départ de EIDE en auto-car pour VOSS et STALHEIM.

18 août. — Traversée en auto-car du NARODAL, visite de GUDVANGEN. Visite en bateau à vapeur du SOGNFJORD. Arrivée à BALESTRAND.

19 août. — Voyage en bateau à vapeur sur le Sognfjord pour VADHEIM.

20 août. — Départ de VADHEIM en auto-car pour SANDANE. Départ de SANDANE en bateau à vapeur sur le Nordfjord (le plus renommé et le plus pittoresque de la Norvège).

20 août. — Arrivée à LOEN en pleine montagne, dans la région des glaciers.

21 août. — Séjour à LOEN, excursion dans la région des glaciers.

22 août. — Départ de LOEN en auto-car pour GEIRANGER, par GROTLI. Le Geiranger-fjord est entouré de grandes chutes d'eau.

23 août. — Départ de GEIRANGER en bateau à vapeur pour les grandes chutes : Les sept Sœurs. Visite de HELLESYLT. Départ de HELLESYLT en auto-car pour OYE.

24 août. — Départ de OYE en bateau à vapeur pour ALESUND et MOLDE (la ville des roses).

25 août. — Continuation du voyage en bateau, arrivée à TRONDHEIM. Visite.

26 août. — Départ de TRONDHEIM en chemin de fer pour OSLO.

27 août. — Visite de Oslo.

28 août. — Départ de OSLO pour COPENHAGUE.

29 août. — Visite de COPENHAGUE.

30 août. — Départ de Copenhague pour BERLIN.

31 août. — Visite de BERLIN.

1er sept. — Départ de BERLIN pour PARIS.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 4.490 fr.

Ce prix compreud :

1° Le voyage en chemin de fer en deuxième classe, première classe en bateau, selon l'itinéraire.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme en auto-cars avec guides compétents parlant français.

4° Logement et pension complète dans des hôtels de premier ordre. Vu qu'il n'existe dans certaines régions visitées qu'un nombre limité d'hôtels, le logement aura lieu dans les meilleures circonstances possibles, sans pouvoir toutefois garantir des hôtels de premier ordre.

5° Toutes les taxes et pourboires.

NE SONT PAS COMPRIS : Les boissons, les wagons-lits, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et détail s'adresser à l'INFORMATEUR MÉDICAL, ou à CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS (9e) où les inscriptions sont également reçues.

Derniers livres parus

L'INSUFFISANCE NASALE RESPIRATOIRE ET SES DETERMINATIONS PATHOLOGIQUES, par M. Bolotti. — 1 vol. in-8° de 36 pages avec 8 figures dans le texte : 20 fr. Gastou Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (6e).

Le nez, premier segment des voies aériennes, tient un rôle de première importance dans la physiologie et la pathologie de la respiration. Mais il n'est pas un simple canal permettant les échanges gazeux avec le milieu extérieur ; par la complexité de sa structure interne (fosses nasales et cavités annexes, rhino-pharynx) et de ses fonctions, il est souvent le siège de troubles capables de déterminer des manifestations pathologiques affectant non seulement les organes respiratoires, mais d'autres appareils de l'économie.

Le diagnostic et le traitement de bien des états morbides seront grandement facilités, pourvu que les médecins aient l'attention attirée vers la possibilité de leur origine nasale, possibilité fréquemment vérifiée par la clinique ; cette étude, destinée aux praticiens, et ne demandant pas au lecteur une instruction rhinologique préalable, a pour but de favoriser une telle orientation des idées, tout en se gardant de tomber dans certaines exagérations.

Après un résumé de la physiologie du nez, l'auteur expose les diverses causes d'insuffisance nasale ; puis il étudie les déterminations pathologiques provoquées par celle-ci au niveau des principales fonctions : respiration, phonation, digestion, circulation, reins, organes des sens, psychisme, squelette, manifestations réflexes. Il termine par quelques indications thérapeutiques générales (sans entrer dans la technique) cette esquisse du rôle de l'insuffisance nasale en pathologie, dont la connaissance est fertile en applications cliniques et thérapeutiques intéressantes.

⁂

TRAITEMENT MEDICAL DES ULCERES GASTRO-DUODENAUX, par Pierre Oury et J. Mézard. — 1 vol. in-8° de 54 pages : 15 francs. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (6e).

Dans cette monographie, les auteurs se sont particulièrement adressés au praticien, et excluant toute vue théorique, ont essayé de s'en tenir aux seules données de l'observation clinique. Cette mise au point thérapeutique vient d'autant mieux à son heure, que certains auteurs ont récemment affirmé qu'il n'existait pas de traitement médical de l'ulcère. Une affirmation aussi brutale étonnerait un grand nombre de praticiens : en fait le traitement médical de l'ulcère garde ses droits immuables, très souvent il permettra d'éviter l'intervention chirurgicale, et chez les malades qui ont dû être opérés, il consolidera les suites post-opératoires.

Cette étude essentiellement pratique comporte trois parties. Dans un premier chapitre, les auteurs apportent une rapide esquisse symptomatique de la maladie ulcéreuse : dans la pratique quotidienne, on est loin de l'histoire complète de la maladie de Cruveilhier ; le diagnostic d'ulcère gastro-duodénal se pose sur le tableau d'une dyspepsie à caractères un peu spéciaux, corroborés par l'étude radiologique et le chimisme.

Le deuxième chapitre, de beaucoup le plus important, expose en détail le traitement médical classique : trois termes le caractérisent : repos, régime, pansement gastrique.

Dans un troisième chapitre, les auteurs rassemblent les multiples traitements biologiques proposés en ces dernières années. Sans doute, leur action se montre souvent incertaine, pourtant il est actuellement indispensable d'en faire un exposé d'ensemble.

Nous sommes convaincus que le praticien et l'étudiant trouveront, dans ces lignes, une utile mise au point de l'histoire et des traitements de l'ulcère.

⁂

TRAITEMENT DU RHUMATISME CHRONIQUE DES JOINTURES, par F. Coste, médecin des Hôpitaux de Paris. — 1 vol. in-8° de 76 pages : 20 francs. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (6e).

Ce qui souvent embarrasse le médecin devant un rhumatisme chronique ce n'est point tant l'absence de moyens thérapeutiques efficaces, que le choix à faire entre d'innombrables procédés, vantés par les uns, décriés par les autres, et parmi lesquels il est difficile de discerner celui qui est le plus indiqué dans chaque cas. Ce qui manque ici, c'est moins les remèdes proposés — ils abondent — qu'une « méthode thérapeutique ». S'appuyant sur les essais récents de classification des rhumatismes chroniques, l'auteur s'est efforcé de définir la ligne de conduite appropriée dans les principales formes cliniques et étiologiques.

On trouvera dans cet opuscule, non seulement l'indication précise de nombreux traitements médicaux, de petites interventions locales, de moyens physio ou crénothérapiques, etc., mais l'ordre dans lequel il faut les utiliser dans chaque cas particulier, selon la pratique personnelle de l'auteur. Il est très rare que l'on ne puisse apporter au rhumatisant une amélioration qui va du simple soulagement fonctionnel jusqu'à la guérison véritable. Encore faut-il le traiter « judicieusement, précocement », et avec « assez de persévérance ». Tels sont les principes thérapeutiques dont l'application détaillée forme la matière de ce nouveau fascicule de la « Pratique médicale illustrée ».

⁂

HYGIENE DU NERVEUX, par le Dr J.-A. Chavany. — 1 vol. in-8° de 98 pages : 12 francs. Gaston Doin et Cie, éditeurs, 8, place de l'Odéon, Paris (6e).

Une forte discipline de l'esprit, surtout par les temps agités que nous vivons, s'impose autant, sinon plus, qu'une bonne hygiène organique.

Nombreuses et variées sont les « conditions générales » qui président à l'élaboration d'un bon équilibre mental tant chez les sujets normaux que chez ceux subnormaux qu'on qualifie, dans le monde, de nerveux. La première partie du livre « des directives hygiéniques spéciales aux divers conditions générales avec des aperçus pleins de finesse sur le milieu familial, sur le milieu scolaire, sur le mariage, sur l'éducation sexuelle, etc.

Dans la seconde partie l'auteur, envisageant le problème sous un angle plus pathologique, traite **des directives hygiéniques spéciales aux divers** cas morbides » qui peuvent se présenter en pratique journalière. Pour la clarté de son exposé il utilise la classification un peu schématique, mais commode des « constitutions ». Il passe délibérément sous silence les problèmes de grosse psychiâtrie qui relèvent davantage de la médecine mentale que de l'hygiène.

Suit un exposé rapide et précis des « toxicomanies » et de leur traitement.

Dans une dernière partie essentiellement didactique est énoncée une série de « conseils généraux » dont les uns intéressent plus spécialement le médecin, tels l'aperçu synthétique de thérapeutique médicamenteuse, l'armement clinico-hospitalier et dont les autres s'adressent plus directement aux nerveux ou à leur entourage, tels le régime alimentaire, l'hydrothérapie, la crénothérapie, etc.

Somme toute, exposé très objectif de l'hygiène du nerveux, à la frontière de la psychologie et de la psychiâtrie, que médecins et malades liront avec plaisir et profit.

UN MAGNIFIQUE VOYAGE

Dix-huit jours en Europe Centrale

Heidelberg, Nuremberg, Rothembourg, Prague, Vienne, Schonbrunn, le Danube en bateau, Budapest, Graz, Salzbourg, Innsbruck, l'Arlberg.

Départ de Paris : 6 Août — Retour : 24 Août

6 *août.* — Départ de Paris, gare de l'Est, vers 9 h., voyage par *Sarrebruck.* — Arrivée à *HEIDELBERG* vers 20 h. Dîner à l'hôtel.

7 *août.* — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville en auto-car ; *l'ancienne ville, l'UNIVERSITE, la vallée du Neckar, le Château, etc...* Départ de Heidelberg vers 17 heures, arrivée à *NUREMBERG* vers 23 heures. Installation à l'hôtel.

8 *août.* — A NUREMBERG, pension complète à l'hôtel. Visite de la ville et des curiosités en auto-car avec guide : *les Fortifications, vestiges du moyen âge, les Eglises et Marchés historiques, les quartiers anciens et modernes.*

9 *août.* — A NUREMBERG, pension complète entière. Excursion d'une journée entière en auto-car à *ROTHEMBOURG, HEILSBRONN, ANSBACH,* villes ayant conservé leur caractère moyenâgeux.

10 *août.* — Départ de Nuremberg après le petit déjeuner, arrivée à *PRAGUE* dans le courant de l'après-midi. Dîner.

11 *août.* — A PRAGUE, pension complète à l'hôtel. Visite de la capitale tchécoslovaque et de ses curiosités en auto-car avec guide : *la ville ancienne, le Château « HRADCIN », les vieilles églises, l'hôtel de ville, etc...*

12 *août.* — Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à *VIENNE* vers 16 h. Dîner.

13 *août.* — A VIENNE, pension complète. Visite de la ville en auto-car avec guide : *l'ancienne ville, le Château Impérial, le Belvédère, le Prater, l'Université, le Château de Schönbrunn.*

14 *août.* — A VIENNE, pension complète. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Dans l'après-midi, excursion en auto-car dans la *Forêt Viennoise,* passant des paysages pittoresques, *le Château LIECHTENSTEIN, HOLDRICHSMUHLE,* où Schubert a composé une de ses plus célèbres chansons, *le Monastère historique des Cisterciens, HEILIGENKREUZ, MAYERLINCK, l'ancien Château de chasse impérial* connu par la tragédie du Prince héritier Rodolphe, la ville d'eau de *BADEN.*

15 *août.* — Départ de Vienne après le petit déjeuner en bateau sur le Danube. Déjeuner à bord. Arrivée à *BUDAPEST* pour dîner.

16 *août.* — A BUDAPEST. Visite de Budapest, « Reine du Danube », en auto-car. *Le Palais Royal, les Bains Saint-Gellert, le Parlement, l'Ile Sainte-Marguerite, le Palais de Justice.*

17 *août.* — A BUDAPEST, pension complète. Continuation de la visite de la ville, les Musées et les Parcs, *l'Opéra, l'Université, l'ancienne ville Buda, et promenade au Mont Saint-Jean,* panorama splendide sur la vallée du Danube.

18 *août.* — Départ de Budapest après le petit déjeuner. Arrivée à *GRAZ* vers 16 h. Installation à l'hôtel. Visite de la ville en auto-car. *GRAZ,* capitale de la Syrie, connue depuis des siècles par son Université, possède des quartiers pittoresques anciens et modernes. Dîner à l'hôtel.

19 *août.* — Départ de Graz après le petit déjeuner. Arrivée à *SALZBOURG* vers 17 h. Dîner à l'hôtel.

20 *août.* — A SALZBOURG, pension complète. Visite de la ville et des curiosités en auto-car, *l'ancien Château Episcopal, le Château de HELLBRUNN.* Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

21 *août.* — A SALZBOURG, pension complète. Excursion d'une journée entière en auto-car dans la région des *lacs de Salzkammergut, le lac Fuschl, St-Wolfgang, Badischl, Attersee, Mondsee.* Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

22 *août.* — Matinée libre à Salzbourg. Départ de Salzbourg après le déjeuner. Arrivée à *INNSBRUCK* pour dîner.

23 *août.* — A INNSBRUCK, pension complète à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités. Dans l'après-midi, excursion dans les *Alpes du Tyrol.*

24 *août.* — Départ d'Innsbruck après le petit déjeuner. Voyage par l'*Arlberg, Zurich, Bâle.* Arrivée à *PARIS* dans la soirée.

PRIX DU VOYAGE... .... 3.930 fr.

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en 2e classe de chemin de fer de Paris jusqu'à Paris, selon itinéraire, et en 1re classe à bord, de Vienne à Budapest.

2° Le transfert des gares à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en auto-car.

4° Le logement et la pension complète dans des hôtels de 1er ordre, genre Hôtel Astoria, à Budapest, et Hôtel Archiduc-Charles, à Vienne, ainsi que le déjeuner à bord.

5° Toutes les taxes, frais d'entrées et pourboires obligatoires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

NE SONT PAS COMPRIS. — Les boissons, les repas pris daus le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser dès à présent à : L'INFORMATEUR MÉDICAL ou à l'Agence CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS

Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an . . . . 30 fr.
ETRANGER, un an . . . . 75 –
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 464 — 4 JUIN 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



Photos *Informateur Médical.*

Ces photographies ont été effectuées par l'INFORMATEUR MÉDICAL, au banquet récent qui a été donné à l'occasion de l'Assemblée annuelle de l'Association Générale des Médecins de France

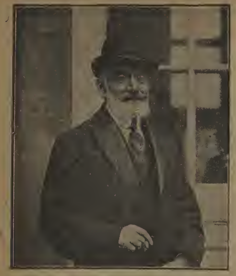


Photo *Informateur Médical*

M. LE DOCTEUR A. THIERRY

Vice-Président de l'A. G.

(Poste nouvellement créé)

L'Assemblée Générale Annuelle de P. A. G.

Tenue dimanche dernier à l'hôtel Chambon, elle a été marquée par un intéressant débat sur l'ordre des médecins.

Pour la dernière fois qu'il occupait le fauteuil présidentiel à cette assemblée générale de l'A. G., le Dr Bellencontre eut enfin une belle séance ! Belle séance ? Entendons-nous, car tout est relatif... Séance un peu plus animée que d'habitude et cela grâce à la note syndicaliste que fit entendre M. Dibos, champion impénitent du syndicalisme médical !

Chaque fois que le sympathique et vigoureux président de la Confédération prend la parole au cours d'une assemblée générale de l'A. G., on se représente immédiatement ce que peut être, dans l'interprétation, par quelque orchestre provincial, de la sérénade de Braga, la subite irruption des accents éclatants d'un jazz !...

C'est que M. Dibos est, au sein de cette vieille A. G. — beaucoup trop A. G. décidément — le gardien vigilant et sévère de cette souveraineté que s'est octroyée aujourd'hui cet enfant turbulent qu'est le syndicalisme médical. Que cette malheureuse association, lasse de ne s'occuper que de pensions et de retraites, fasse mine simplement de vouloir aborder, comme elle fut, autrefois, la première à le faire, d'autres domaines professionnels, on voit aussitôt se dresser, tel un cerbère menaçant, M. Dibos, qui, au moyen de quelques phrases bien senties, accompagnées d'ailleurs par des gestes de dictateur, coupe court à ces imprudentes velléités.

« La pléthore médicale ? s'écrie-t-il. C'est l'affaire des syndicats. L'A. G. n'a pas à s'en occuper ! » Et l'on essaye alors de parler d'autre chose. « Tiens ! hasarde timidement le secrétaire général, si l'on parlait un peu de l'Ordre des médecins. Ne sera-t-il pas, si l'on en croit le texte voté à la Chambre, une menace sérieuse pour le patrimoine de l'association ? » — « L'Ordre des médecins ? réplique immédiatement M. Dibos, mais vous n'avez pas à vous en occuper ! La question ne regarde que les syndicats ». Alors l'A. G., que tous ces « sens interdits » finissent par impatienter, semble vouloir s'insurger et passer outre à ce véto. Et le spectateur, anxieux, attend l'étincelle... Mais celle-ci ne jaillira pas... Après un simulacre de résistance, à peine de quoi animer un peu cette fin de séance, l'A. G., toujours débonnaire, s'incline et revient résignée à ses bonnes œuvres, tandis que sur le visage de M. Dibos un large sourire protecteur vient remplacer le courroux disparu.

∴

Et maintenant que pourrait-on dire, sur les détails de cette 71e assemblée générale, qui soit susceptible d'intéresser le praticien ? Sans doute s'attendrira-t-il sur le prochain départ du président Bellencontre qui quitte en effet son fauteuil après 15 ans d'une présidence faite de distinction autant que de prestige, de clairvoyance autant que de dévouement, et qui, dans sa dernière allocution présidentielle, ne put contenir sa profonde émotion. Il sera d'ailleurs précédé, dans la retraite, par le secrétaire général Thiéry qui a su pendant de longues années donner à cette association plus que saurait donner le secrétaire le plus actif et le plus dévoué. Son départ sera vivement regretté par tous ceux qui le virent à l'œuvre et purent apprécier sa laborieuse et féconde gestion. Vivement ému, lui aussi, il résista à l'insistance de ses collègues qui auraient voulu le voir demeurer pour quelque temps encore à ce poste où il sut se montrer si utile qu'on ne peut concevoir aujourd'hui la possibilité de se passer de lui.

Bellencontre... Thiéry. Deux noms qui marqueront dans l'histoire de l'A. G. et qui ont mérité la touchante et unanime manifestation de sympathie dont l'assemblée les a l'autre jour gratifiés. Par acclamations elle décida, en effet, d'attribuer au président Bellencontre le titre de président d'honneur de l'A. G. Quant au docteur Thiéry, en quittant le secrétariat général, il accède à l'un des deux nouveaux postes de vice-président qui viennent d'être créés, l'autre étant attribué à l'un des bienfaiteurs de l'A. G., le docteur Plantier.

L'assemblée était ainsi saturée d'émotion lorsque la parole fut donnée au sympathique trésorier qu'est le docteur Bongrand. Le docteur Bongrand a ceci de particulier que dans la trinité qui dirigeait jusqu'à ce jour l'association, il est « celui qui ne s'en va pas ». Comme chaque année, il exposa donc son rapport financier et, comme pour atténuer le douloureux émoi qui venait de secouer l'assemblée, il laissa déborder un optimisme à toute épreuve et montra que jamais le portefeuille de l'A. G. n'avait été aussi rempli. Il n'en fallut pas davantage pour dérider les visages et ce fut avec un indiscutable entrain que les mains se dressèrent pour approuver successivement le rapport financier, puis le rapport du docteur Noir, au nom de la commission de vérification des comptes, enfin le rapport du docteur Marmasse, sur les pensions viagères demandées à l'assemblée générale.

Entre temps, on procéda à des élections au conseil général ainsi qu'à la désignation du successeur de M. Thiéry. L'unanimité des suffrages se fit sur le nom du docteur Lutaud, dont la personnalité était évidemment des plus indiquées pour remplir les fonctions délicates et absorbantes de secrétaire général.

Enfin la parole fut donnée au docteur Thiéry pour son exposé annuel sur la situation et les actes de l'association. Par une longue série de chiffres, M. Thiéry montra une fois de plus l'œuvre bienfaisante de l'A. G., œuvre que facilitent d'ailleurs chaque année de généreux donateurs tels que MM. les docteurs Debat, Plantier, Roussel. « Sans tapage et sans bruit, dit-il, nous avons la satisfaction d'avoir fait du bien et d'avoir apporté quelque soulagement à des situations intéressantes et souvent méconnues. »

La pléthore médicale

Et le secrétaire général en arriva alors à la partie de son rapport relative aux vœux émis par les sociétés locales. Il donna d'abord lecture d'un vœu de la société de Vaucluse qu'il voulut soumettre à la discussion de l'assemblée. Ce vœu, qui a trait à la pléthore médicale, était ainsi rédigé :

« La Société des Médecins de Vaucluse, réunie en assemblée générale le 13 décembre 1932,

» Considérant que M. le docteur Penne, président de la Société, a, dans l'assemblée de novembre 1927, indiqué comme remède à la pléthore médicale, la limitation du nombre des médecins par le concours à l'entrée des Facultés,

» Considérant que M. le professeur Cazeneuve, membre associé de l'Académie de Médecine, a, dans l'*Avenir Médical* de mars, avril et mai 1932, adopté les mêmes conclusions.

» Emet le vœu que l'Association Générale étudie à nouveau activement cette question et provoque des solutions à ce problème capital de l'exercice de la médecine ».

Après avoir donné lecture de ce texte, M. Thiéry proposa, en vertu d'une décision du Conseil de l'Association, de transmettre le vœu de la société de Vaucluse à la Confédération des syndicats médicaux avec un avis favorable.

Et c'est ici que par l'organe de M. Dibos, la voix syndicaliste se fit entendre. « La Confédération, dit M. Dibos, ne pourra sûrement pas accueillir un tel vœu, car il tend à une modification de la loi de 92 qu'il serait pratiquement impossible d'obtenir. »

Venant appuyer cette façon de voir, le docteur Decourt, autre pilier du syndicalisme médical, demanda que ce vœu soit repoussé. On n'insista pas et le président fit voter un texte aux termes duquel l'assemblée se borne à transmettre le vœu de Vaucluse à la Confédération des syndicats « seule qualifiée pour traiter de cette question ». Comme on le voit, l' « avis favorable » avait disparu. Ne constituait-il pas, en effet, une sorte d'[illegible]piètement sur les prérogatives syndicale[illegible]



M. LE DOCTEUR PLANTIER

Vice-Président de l'A. G.

(Poste nouvellement créé)

L'ordre des médecins

Et voici que vint alors sur le tapis [illegible] question plus épineuse encore et sur laque[illegible] on vit se cabrer véritablement le fougueu[illegible] représentant des syndicats. L'Ordre des méde[illegible]cins a été, comme chacun sait, voté par [illegible] Chambre des députés au moyen d'un de [illegible] petits tours de passe-passe dont nos par[illegible]mentaires ont le secret. Dans le projet de loi qui l'institue il est un article — l'article 41 — qui n'a pas été sans préoccuper certain[illegible] membres de l'A. G. Aux termes de cet article « *Le Conseil de l'Ordre gère les biens de l'Ordre ; il peut créer ou subventionner les œu[illegible]vres intéressant la profession médicale ains[illegible] que des caisses de secours pour ses mem[illegible]bres* ».

Certains ont cru voir dans cet article — non sans quelque raison sans doute — un[illegible] menace pour le patrimoine de l'A. G. Et M. Thiéry, après avoir fait part à l'assemblée d'un vœu de la société de Seine-et-Oise ten[illegible]dant à parer à cette menace, proposa de v[illegible]ter une résolution destinée à sauvegard[illegible] dans la loi, les prérogatives de l'associati[illegible] et d'assurer l'intangibilité de son capi[illegible] « D'ailleurs, ajoute le secrétaire généra[illegible] avec l'approbation de la grande majorité [illegible] l'assemblée, on ne peut nier que la créati[illegible] de l'Ordre des médecins ne soit suscept[illegible] de porter un coup fatal non seulement [illegible] l'A. G., mais même au syndicalisme médica[illegible]

Le docteur BOUDIN, conseiller juridique [illegible] l'Association, tint à exprimer la même cra[illegible]te. Pour lui il y a deux façons de concev[illegible] un Ordre des médecins, soit qu'on l'envis[illegible] comme un organisme purement disciplinai[illegible] soit qu'au contraire, suivant en cela le tex[illegible] voté à la Chambre, on veuille lui attrib[illegible] un champ d'action plus étendu dans le d[illegible]maine professionnel. Dans cette seconde év[illegible]tualité, le clairvoyant juriste qu'est M. B[illegible]din n'hésite pas à crier casse-cou. « L'arti[illegible] 41, dit-il, tel qu'il est rédigé, menace in[illegible]testablement l'existence de l'A. G. et [illegible] d'ailleurs des syndicats médicaux. Le cons[illegible] de l'Ordre constituera en effet un synd[illegible] obligatoire qui pourra étouffer les syndica[illegible] existants ». Pour conclure, l'orateur esti[illegible] qu'il serait opportun de demander au Sé[illegible] le vote d'un amendement instituant un C[illegible]seil de l'Ordre purement disciplinaire.

D'autres orateurs intervinrent dans le [illegible]me sens. Le docteur Bongrand lui-même, fi[illegible] le défenseur des deniers de l'A. G., affir[illegible] avec force que le patrimoire de celle-ci d[illegible] demeurer sacré. Même opinion et mêm[illegible] craintes chez le professeur ZIPFEL, de Di[illegible] chez le docteur MIGNON, des Ardennes, [illegible] chez le docteur DARDEAU, de Seine-et-Oise, qu[illegible] vint appuyer le vœu émis par la société [illegible] son département.

Mais voici, avec le docteur DECOURT, [illegible] point de vue du syndicalisme médical. Il es[illegible] nettement favorable au projet de loi voté pa[illegible] la Chambre (ce projet n'est-il pas d'ailleu[illegible] pour une large part, l'œuvre des syndi[illegible] médicaux ?) Tel qu'il a été envisagé, déc[illegible] M. Decourt, l'Ordre des médecins ne pou[illegible] en aucune façon s'approprier les biens [illegible] l'A. G. Dès lors mieux vaut ne pas essay[illegible] d'apporter au projet une restriction quelc[illegible]que. « Ne demandons pas trop ! cons[illegible] l'orateur, car le Parlement pourrait bien fi[illegible] par nous imposer un Ordre des médec[illegible] qu'il aura fait sans nous ! ».

(Avouons que les leaders de la Conf[illegible]tion ne nous ont pas toujours habitués a [illegible] telle absence de combativité !)

Mais si l'on doit se faire de l'Ordre des m[illegible]decins une conception aussi élargie et si [illegible] organisme doit pouvoir englober dans s[illegible] activité tous les problèmes médicaux, a[illegible] bien dans le domaine du syndicalisme [illegible] dans celui de la prévoyance. cela entra[illegible] dans l'esprit de M. Decourt, la nécessité, p[illegible] les médecins, d'organiser un groupement u[illegible]que qui puisse, dans les tractations avec [illegible] pouvoirs publics, donner à ceux-ci l'impr[illegible]sion que le corps médical est uni.

(Voir la suite page 7.)



Avant le banquet de l'Association Générale des Médecins de France un certain nombre des membres de cette Association et d'invités ont été photographiés par l' « Informateur Médical ».

A mon avis

Ces jours derniers, un malheureux père comparaissait en cour d'assises sous l'inculpation d'avoir abusé de sa fille. Au moment où le verdict allait être prononcé l'enfant se rétracta.

Pendant toute l'instruction, le père avait fait entendre des dénégations courroucées, mais rien n'avait pu prévaloir contre les récits que la fillette répétait à satiété comme si elle s'y complaisait. Pour une raison qui n'a, croyez-moi, rien à voir avec la contrition, la gamine rétracta au moment voulu. Il eût pu en être tout autrement. On a vu les rétractations ne venir que très tardivement, quand l'innocent avait fait plusieurs années de bagne ou même quand il avait payé d'une vie d'opprobre le mensonge accusateur d'un enfant.

Il faut donc en rabattre avec l'axiome qui prétend que la vérité sort de la bouche des enfants. Cela n'est vrai que lorsque ceux-ci ont l'impression que ce qu'ils disent est imprégné de malice. Vous savez par exemple que si vous vous laissez aller à porter devant un enfant une appréciation désobligeante sur l'un de vos hôtes, vous risquez que ce jugement ne soit révélé à des tiers, ou même à l'intéressé, par le bavardage de l'enfant. Mais en faisant cela l'enfant sait fort bien qu'il commet quelque chose de nuisible. Et si il s'y laisse aller, c'est parce que le mal a beaucoup plus d'attrait que le bien pour l'enfant.

Et puis on discerne aisément chez l'enfant le désir impérieux d'attirer l'attention sur lui, de se rendre intéressant. Ses interventions, dans les conversations des grandes personnes, n'ont pas d'autre mobile que d'exciter la curiosité. L'enfant ne veut pas passer inaperçu ; il veut qu'on s'occupe de lui. D'où les révélations intempestives, les indiscrétions saugrenues, d'où, hélas, les fabulations accusatrices.

L'enfant considéré comme une incarnation de l'innocence, c'est bon dans les images d'épinal, les rêves des poètes et l'affection admirative des mères, mais en psychologie cela n'est qu'une erreur, un mythe. Tout enfant est, peu ou prou, possédé par le génie malin ; il est, en effet, tout près de la Nature, or l'essence de la nature c'est la force, la ruse, la cruauté. La culture éducatrice peut seule corriger cette tendance naturelle au mal et éveiller chez l'enfant la discrimination entre le bien et le mal, la voix de la conscience et l'inclination vers la bonté.

M. Jean-Jacques, en mettant sur le dos de la civilisation le vice et la méchanceté qui ne seraient que la déformation par la vie en société de l'être primitif, naturellement bon, a commis une erreur énorme dont nous subissons encore les méfaits et qui est à l'origine de nombreuses utopies. Parmi ces erreurs figure le respect qu'on accorde aux témoignages des enfants.

Si j'appartenais au milieu des médecins-légistes, j'aurais demandé depuis longtemps qu'on mette cette question du témoignage des enfants au programme de leurs assises annuelles, car il est à l'origine de plus de monstruosités judiciaires qu'on ne suppose.

Mon grand ami, le médecin-légiste Paul, qui partage mon avis, m'affirmait que les juges connaissaient cette tendance des enfants à fabuler. Soit, mais que faire devant un enfant qui maintient son récit et qui y ajoute même des précisions ? Tant qu'on n'aura pas, à priori, suspecté la valeur du témoignage des enfants et exigé juridiquement d'autres arguments pour réclamer une condamnation, les juges ne pourront rien.

Et quoi, dans certains procès, le témoignage des personnes à gages ne vaut rien ; vous demandez qu'on ait vingt et un ans pour mettre un bout de papier dans une urne et quand il s'agit de la réputation ou même de la tête de quelqu'un, le récit d'un enfant vous suffit ? Allons, cela répugne à la Raison !

L'innocence des enfants est tellement admise comme un article de foi qu'il serait sans doute impossible de faire reconnaître comme sans valeur juridique leur témoignage devant les tribunaux ; et bien, qu'on ne donne à leurs déclarations que la valeur d'indication faisant naître une présomption, mais qu'on ne se base pas sur eux pour condamner. Beaucoup d'erreurs, souvent irréparables, seront ainsi épargnées à la Justice qui a déjà assez d'occasions d'en commettre d'autres.

J. CRINON.

Au cours de sa dernière séance, l'Académie de médecine a procédé à l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine. M. Loeper, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine, a été élu par 51 voix sur 73 votants, les autres suffrages s'étant dispersés sur les autres candidats : MM. Laubry (13 voix), Clerc (3 voix), Crouzon (3 voix) et Rehadeau-Dumas (une voix).

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les préfets de la Drôme et de la Seine-et-Oise, sur des cas de méningite cérébro-spinale observés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les préfets des Ardennes et de la Savoie concernant des cas de poliomyélite constatés dans ces deux départements.

Un rapport de M. le préfet de la Haute-Saône sur une épidémie de diphtérie survenue dans une ville de ce département.

Des lettres de MM. les préfets de la Savoie et de la Seine informant que des cas de fièvre ondulante ont été constatés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le préfet de Seine-et-Oise signalant un cas de maladie n° 13 constaté dans une ville de ce département.

M. le préfet d'Indre-et-Loire a adressé à l'Académie le compte rendu des travaux du conseil départemental d'hygiène, en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

ON NOUS INFORME QUE

Confrères, retenez vos places à la revue « Arrhes et Médecine » composée et jouée par le groupe des Revuistes Médecins, le vendredi 9 juin à 8 heures 45, salle Adyar, 4, square Rapp, au profit du Secours d'urgence de la F. E. M.

Principaux tableaux : Sous le signe de Sainte-Anne ; Les Evadés de la Médecine ; Il y a concours... et concours ! ; Un vrai client sérieux ; Hippocrate à Paris ; Nos violons d'Ingres, etc...

Prix : 25 fr. ; étudiants : 15 fr. S'adresser Société F. E. M., 95, rue du Cherche-Midi, de 14 heures à 19 heures. Littré 48-12.

Le congrès des gynécologues et obstétriciens de langue française qui devait avoir lieu les 28, 29 et 30 septembre, se tiendra les 5, 6 et 7 octobre.

M. Laignel-Lavastine a fait savoir à l'Académie qu'il renouvelait sa candidature à une place de membre titulaire dans la 1re Section (*Médecine*).

Une demande a été formée par M. Jagord, demeurant à Saint-Laurent-de-Médoc (Gironde), en vue d'être autorisé à exploiter la source dite « Yvonne » au lieu dit : « Bernada ».

Un rapport a été fourni par le Service des Mines relatif à la source dite « Romaine », commune de Magnieu (Côte-d'Or), dont la minéralisation n'est plus ce qu'elle était au moment de l'autorisation.

Une demande a été faite concernant trois eaux minérales naturelles originaires du Japon et dénommées : Hirano-Sui, Wilkinson Tansan et Nunobiki-Tansan, en vue d'être admises à l'importation en Indochine, au régime des eaux minérales gazeuses naturelles.

La quatrième conférence-promenade du professeur Laignel-Lavastine aura lieu le dimanche 11 juin, à 10 heures 30 : hospice de la Salpêtrière (Dr Crouzon). Réunion dans la salle des Conférences, Ecole des Infirmières.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets des Alpes-Maritimes, de la Drôme, de la Meurthe-et-Moselle et de la Saône-et-Loire, concernant des cas de fièvre ondulante observés dans des commmunes de ces départements.

Une note de M. le Préfet de l'Indre sur une épidémie de rougeole qui sévit dans une commune de ce département.

Des lettres de MM. les Préfets de la Haute-Vienne et de la Haute-Marne signalant des cas de variole et de diphtérie dans des communes de ces départements.

Deux rapports de M. le Préfet de l'Aube sur des cas de fièvre typhoïde observés dans des communes de ce département.

M. le Docteur Delacroix, de Bourbonne-les-Bains, a adressé à l'Académie divers travaux en vue de concourir pour les récompenses décernées en fin d'année.

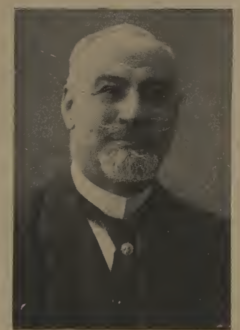
M. le Docteur Grenaud, de Vichy, a adressé un travail intitulé : *La consultation infantile de la Société de secours aux blessés militaires*, en vue des récompenses décernées par l'Académie.



Voici un autre groupe photographié dans la salle du banquet de l'Association Générale des Médecins de France, avant les agapes confraternelles dont nous donnons à notre première page une photographie.

Congrès de la Société Française de Phoniatrie

Le 6 mai 1933, le Congrès de la Société Française de Phoniatrie s'est tenu à Paris, sous la présidence de M. le professeur Moure; docteur Hautant et professeur Lemaître, vice-présidents.



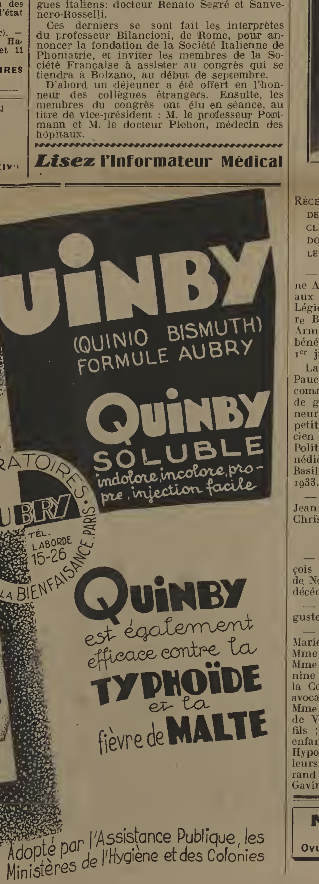
M. le Professeur Moure

Parmi les membres qui ont assisté à la réunion se trouvaient nos collègues belges : docteurs Fernandes, Heyninx, Guns ; notre collègue Kuborn, de Luxembourg ; nos collègues italiens: docteur Renato Segré et Sanvenero-Rosselli.

Ces derniers se sont fait les interprètes du professeur Bilancioni, de Rome, pour annoncer la fondation de la Société Italienne de Phoniatrie, et inviter les membres de la Société Française à assister au congrès qui se tiendra à Bolzano, au début de septembre.

D'abord un déjeuner a été offert en l'honneur des collègues étrangers. Ensuite, les membres du congrès ont élu en séance, au titre de vice-président : M. le professeur Portmann et M. le docteur Pichon, médecin des hôpitaux.

Lisez l'Informateur Médical



LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur Jean Charpentier et Mme, née Grimault, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Philippe, 18 mai.

Fiançailles

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Geneviève Panhard, fille de M. et Mme Hippolyte Panhard, avec M. Maurice Tavernier, fils du docteur et de Mme Tavernier.

Mariages



(Photo Paulus, cliche *Informateur Médical*).

Récemment eut lieu le mariage de Mlle Félix, de Neuilly, avec le fils du Dr Mathieu, a Clichy. La bénédiction nuptiale leur a été donnée a l'église Saint-Pierre, de Neuilly, le 13 mai dernier.

— On annonce le mariage de Mlle Jeanine Ameline, fille de M. Ameline, commissaire aux délégations judiciaires, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, avec M. Pierre Bardery, interne des hôpitaux, fils de M. Armand Bardery, statuaire, et de Mme. La bénédiction nuptiale leur a été donnée jeudi 1er juin, en l'église Saint-Pierre de Neuilly.

La comtesse de Bulter, le docteur Victor Pauchet, chirurgien de l'hôpital Saint-Michel, commandeur de la Légion d'honneur, croix de guerre et Mme Victor Pauchet ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur petit-fils et fils, M. Guy-Victor Pauchet, ancien élève diplômé de l'Ecole des Sciences Politiques, avec Mlle Eliane Grasset. La bénédiction nuptiale leur a été donnée en la Basilique Sainte-Clotilde, le mercredi 7 juin 1933. 184, avenue Victor-Hugo.

— On annonce le mariage de M. le docteur Jean Trillot, médecin des Asiles, avec Mlle Christiane Barret.

Nécrologies

— On annonce la mort du docteur François Bachimont, pharmacien, ancien maire de Nogent-sur-Seine, ancien député de l'Aube, décédé à l'âge de 88 ans.

— Nous apprenons la mort du docteur Auguste Bécart, 241, boulevard Saint-Germain.

— Mme Paul Jorrand ; Mlles Andrée et Marie-Louise Jorrand ; M. Paul Jorrand ; Mme veuve Louis Jorrand ; le commandant et Mme Louis Bareige, née Jorrand ; Mlle Jeanine Jorrand ; M. André Poujaud, avocat à la Cour d'Appel de Paris ; M. Paul Poujaud, avocat honoraire à la Cour d'Appel de Paris ; Mme Ferdinand Pascal ; M. et Mme Alexis de Vaulx ; M. et Mme Pierre Callier et leur fils ; M. et Mme Robert de Lamaze et leurs enfants ; M. Paul Callier, conservateur des Hypothèques à Vesoul, Mme Paul Callier et leurs enfants ; les familles Taboureux, Jorrand (d'Aubusson), Danton, Reilhac Sirieix, Gavinet, Rousseau, de Gentil de Rosier, Servois, Martinon, Meilhac de Fongeolles, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Paul Jorrand, docteur en médecine, leur époux, père, fils, frère, beau-frère, neveu et cousin, décédé à Guéret, le 3 mai 1933 dans sa 51e année, muni des Sacrements de l'Eglise.

— Nous apprenons la mort de M. le docteur Chaussinand, médecin-directeur honoraire de l'Asile de Saint-Dizier (Haute-Marne).

— Nous apprenons la mort du docteur Jean Devuns, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Médaille militaire et de la Croix de guerre, ancien interne des hôpitaux de Lyon, ancien élève de l'Institut Pasteur, chef de laboratoire des hôpitaux de Saint-Etienne, médecin capitaine de réserve, survenue en son domicile, 16, rue de la Préfecture, Saint-Etienne (Loire), le 30 avril. L'inhumation a eu lieu à Landreville (Aube).

— On nous prie d'annoncer la mort de M. Fabien Joly, chevalier de la Légion d'honneur. Les obsèques ont eu lieu en Bourgogne, à Ancy-le-Franc (Yonne). De la part de Mme Fabien Joly, du docteur et Mme Léon Meunier et de Mme Moreau.

— On apprend la mort du docteur Auguste Bécart, 241, boulevard Saint-Germain.

— Nous apprenons la mort de Mme Saint-Paul, née Th. Dézavelle, décédée dans sa 8.. année, munie des sacrements de l'Eglise, au château de Rassay, par Genillé (Indre-et-Loire). Elle était veuve du directeur honoraire des contributions directes et mère du médecin général G. Saint-Paul.

Photo *Informateur Médical*

Le Professeur Chassevant, d'Alger qui vient de mourir.

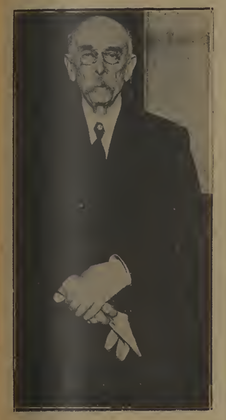
— Nous sommes priés d'annoncer le décès de M. le docteur Allyre Chassevant, professeur à la faculté de médecine d'Alger, officier de la Légion d'honneur. Selon la volonté du défunt, les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité, le jeudi 25 mai.

De la part du docteur Francis Triboulet et de Mme, née Chassevant, de M. François Triboulet, de M. Georges Bureau, député, des familles Bureau, Chassevant, Poulin, Seidler et Lemoine.

— Mme veuve Jean Papadopoulos et son fils Robert ; M. et Mme Constantin Papadopoulos et leur fils ; M. et Mme Pierre de Pin drag et leurs enfants ; M. et Mme Gustave Donnet et leurs enfants ; Mlle Berthe Coste ; M. et Mme Henri Coste ; Mme Elise Coste et toute la famille ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Jean Papadopoulos, croix de guerre, décédé le 27 mai, muni des sacrements de l'Eglise.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

Le jubilé de M. le Professeur d'Arsonval a été fêté cette semaine avec le cérémonial accoutumé. Beaux discours, belle assemblée, rien ne manquait pour donner à cette manifestation le lustre qui lui convenait. On a souligné à juste titre la bonhomie de ce maître universellement aimé et respecté.



M. LE PROFESSEUR D'ARSONVAL

Il eut fallu, pour comprendre ce savant sous son jour le plus vrai, le prier d'arriver à son jubilé dans le taco qu'il pilote depuis trente ans. Sait-on, en effet, que le Professeur d'Arsonval est un de nos plus vieux automobilistes ? Son permis de conduire porte le numéro 5. Il est, à ce titre, peut-être le doyen des automobilistes de France.

Et comme il était pittoresque, déjà, de le voir, il y a vingt ans, déboucher dans la cour de l'Institut avec la vieille guimbarde qu'il conduisait, le chef recouvert d'une casquette de coureur cycliste, comme en portaient les ancêtres de l'auto.

Au fait, cette vieille auto est toujours la voiture estimée du Professeur d'Arsonval. Il lui a bien fait subir quelques corrections d'allure. Il l'a chapeautée de neuf, mais les organes essentiels n'ont pas changé. C'est une fameuse réclame, savez-vous, pour la firme automobile dont cet engin est issu. Et si la Maison Panhard avait eu bon nez, elle eut offert à ce vénérable savant l'une de ses plus récentes créations à l'occasion de son jubilé.

Cette firme n'a-t-elle pas, il y a quelques années, dans des circonstances moins solennelles, offert à un curé de la Somme le remplacement de sa voiture vieux modèle pour une voiture du dernier style ?

⁂

Les médecins ont longtemps boudé le Professeur d'Arsonval. L'Académie de médecine ne l'a jamais reçu dans son sein. Et pourtant, une personnalité comme celle de ce savant l'eût beaucoup honorée. Aussi, quelques pointes malicieuses pouvaient s'apercevoir dans le discours de M. le Professeur d'Arsonval à l'occasion de son jubilé.

Quoi qu'il en soit, les médecins de l'avenir reconnaîtront dans ce grand physicien l'un de leurs maîtres les plus éminents puisqu'il aura mis à leur disposition des moyens thérapeutiques insoupçonnés jusqu'alors.

La physique médicale n'était, avant d'Arsonval, qu'un passe-temps ; son utilisation thérapeutique était nulle ou peu s'en faut. C'est d'Arsonval qui a ouvert à la thérapeutique par les agents physiques une voie dont les médecins ont su profiter et, à ce titre, d'Arsonval sera considéré comme l'un de nos plus grands thérapeutes.

⁂

Dans sa bonhomie d'Arsonval ne ménage pas les mots d'humour. Ne disait-il pas un jour au Professeur Claude : « Vous êtes ma plus belle découverte. »

⁂

La grande presse, dont la partie scientifique est, dans la plupart des cas, rédigée par des ignorants qui font la risée des journaux étrangers, a publié, à l'occasion du jubilé du Professeur d'Arsonval, des articles qui nous donnent la colique tellement ils sont imprégnés de bêtises.

Un rédacteur appointé par l'un de nos plus grands quotidiens assura tout de go que le Professeur d'Arsonval appartenait au Collège de France depuis 75 ans ! Comme ce maître illustre a 82 ans, il s'en suivrait qu'il est entré au Collège de France à l'âge de 7 ans.

On fit remarquer à ce rédacteur ignare que l'âge de 7 ans était bien précoce pour entrer au Collège de France. « Eh quoi ! répondit-il, je suis bien entré, moi, au collège à 6 ans et demi ! » Ce qui fait croire que ce journaliste sans culture confondait le Collège de France avec le collège d'une sous-préfecture.

Il n'est d'ailleurs pas le premier à commettre cette bévue, car on connaît un ministre de l'Instruction publique qui, visitant le Collège de France, demanda à voir le dortoir !

⁂

M. Chavigny, au cours de son rapport (Médecine légale et Bactériologie) au 18e Congrès de médecine légale de langue française, rapporte entre autres l'anecdote suivante : Quelques hommes, des étrangers — parmi ses ennemis — tentèrent un jour de mettre à profit le sentiment amoureux de Napoléon III pour le ruiner dans sa santé, dans sa vie. S'étant procuré une drôlesse, jeune et merveilleusement belle, mais atteinte d'un mal terrible, ils la placèrent sur le passage de l'Empereur à sa sortie des Tuileries, dans l'espérance qu'il la remarquerait. Napoléon III la vit en effet (mais son étoile veillait-elle en ce moment sur lui, même dans les choses de son intimité ?) il ne la souhaita point et les organisateurs de cet attentat d'un nouveau genre en furent pour leurs peines et leur infamie.



M. LE PROFESSEUR LOEPER
QUI VIENT D'ÊTRE ÉLU MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE





* *

Un Voyage Médical au Pays du Soleil de Minuit aura lieu en Août prochain

Ce Voyage aura lieu non pas en croisière, mais par terre, en visitant les fjords de la Norvège et les villes de Copenhague, Hambourg, Oslo Trondheim et Berlin.

6 août. — Départ de Paris pour HAMBOURG.

7 août. — Visite de la ville et du port de HAMBOURG.

8 août. — Départ de HAMBOURG, arrivée à FREDERIKSHAVN le même jour.

9 août. — Départ de FREDERIKSHAVN en bateau, traversée du SKAGERAK et arrivée à KRISTIANSAND.

10 août. — Départ de KRISTIANSAND en auto-car pour STATHELLE. Traversée du fjord jusqu'à BREVIK. Continuation du voyage de BREVIK à SKIEN en chemin de fer. Arrivée à SKIEN.

11 août. — Traversée du pays de TELEMARK, visite des lacs de MOSVANN et TOTAK et la grande chute d'eau de VRANGFOSS. Arrivée à DALEN au bord du lac Bandak.

12 août. — Départ de DALEN en auto-car pour HANKELISETER et BREIFONN, les lacs STAAVATN et ULEVATN. Le DYRSKAR. L'AUSTMANNLI et traversée du VALDVAL, le lac ROLDAL. Arrivée à BREIFONN.

13 et 14 août. — Séjour à BREIFONN (panorama splendide).

15 août. — Départ de BREIFONN en auto-car pour le lac GORSVALN et les grandes chutes d'eau de ESPELANDSFOSS et LAATEFOSS. Arrivee à ODDA.

16 août. — Séjour à ODDA. Départ de ODDA en bateau à vapeur pour EIDE sur le fjord Hardanger.

17 août. — Départ de EIDE en auto-car pour VOSS et STALHEIM.

18 août. — Traversée en auto-car du NARODAL, visite de GUDVANGEN. Visite en bateau à vapeur du SOGNFJORD. Arrivée à BALESTRAND.

19 août. — Voyage en bateau à vapeur sur le Sognfjord pour VADHEIM.

20 août. — Départ de VADHEIM en auto-car pour SANDANE. Départ de SANDANE en bateau à vapeur sur le Nordfjord (le plus renommé et le plus pittoresque de la Norvège).

20 août. — Arrivée à LOEN en pleine montagne, dans la région des glaciers.

21 août. — Séjour à LOEN, excursion dans la région des glaciers.

22 août. — Départ de LOEN en auto-car pour GEIRANGER, par GROTLI. Le Geiranger-fjord est entouré de grandes chutes d'eau.

23 août. — Départ de GEIRANGER en bateau à vapeur pour les grandes chutes : Les sept Sœurs. Visite de HELLESYLT. Départ de HELLESYLT en auto-car pour OYE.

24 août. — Départ de OYE en bateau à vapeur pour ALESUND et MOLDE (la ville des roses).

25 août. — Continuation du voyage en bateau, arrivée à TRONDHEIM. Visite.

26 août. — Départ de TRONDHEIM en chemin de fer pour OSLO.

27 août. — Visite de Oslo.

28 août. — Départ de OSLO pour COPENHAGUE.

29 août. — Visite de COPENHAGUE.

30 août. — Départ de Copenhague pour BERLIN.

31 août. — Visite de BERLIN.

1er sept. — Départ de BERLIN pour PARIS.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 4.490 fr.

Ce prix comprend :

1° Le voyage en chemin de fer en deuxième classe, première classe en bateau, selon l'itinéraire.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice versa avec les bagages.

3° Toutes les exoursions portées sur le programme en auto-cars avec guides compétents parlant français.

4° Logement et pension complète dans des hôtels de premier ordre. Vu qu'il n'existe dans certaines régions visitées qu'un nombre limité d'hôtels, le logement aura lieu dans les meilleures circonstances possibles, sans pouvoir toutefois garantir des hôtels de premier ordre.

5° Toutes les taxes et pourboires.

NE SONT PAS COMPRIS : Les boissons, les wagons-lits, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et détail s'adresser à l'INFORMATEUR MÉDICAL, ou à CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS (9e) où les inscriptions sont également reçues.

M. le Docteur René CHARPENTIER



RENÉ CHARPENTIER

M. le docteur René Charpentier vient d'abandonner le poste de secrétaire général de l'Association des Médecins Aliénistes, après l'avoir occupé brillamment pendant treize années consécutives. C'est pendant sont secrétariat que l'Association des Médecins aliénistes fut reconnue d'utilité publique et bénéficia d'une activité qui lui assure un très long avenir. M. René Charpentier présidera le 39e Congrès des Médecins aliénistes qui se tiendra en 1935 à Bruxelles.

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.



Dans un Fjord de Norvège à Loen. Le groupe des voyageurs y séjournera le 20 Août

(Photo Wilse, Oslo).

L'Assemblée Générale Annuelle de P. A. G.

(Suite de la page 2)

On conçoit aisément l'intérêt d'une telle [...]tiative et nombre de délégués approuvèrent [avec] enthousiasme la proposition du docteur De[co]urt. Le docteur DUVERNOY, en particulier, déposa un ordre du jour tendant à réaliser une collaboration plus étroite entre la Confédération et l'A. G. A son tour, le docteur [N]OIR montra les avantages d'une entente offi[ci]euse entre les différents groupements exis[ta]nt au sein du corps médical. Et le docteur [Ga]lasse insista lui aussi sur les conséquences [he]ureuses d'une telle réalisation.

Mais le débat devait singulièrement s'animer avec l'intervention du docteur Dibos. Celui-ci affirma tout de suite que dans l'article 41 il n'était pas question de rien prendre [à] l'A. G. « Le Conseil de l'Ordre, expliqua-t-il, [au]ra seulement le droit de créer un organis[me] d'assistance ou de subventionner ceux [qu]i existent déjà. L'A. G. ne pourrait donc [qu']en bénéficier. Ne sera-t-il pas, en effet, [un] moyen de forcer les confrères qui se [dé]sintéressent de la solidarité professionnelle [à] cotiser indirectement à l'A. G. ? Quant à prélever quoi que ce soit sur le patrimoine si [la]borieusement amassé par l'Association, l'Ordre des médecins ne pourrait le faire, [aj]out M. Dibos, sans y être autorisé par une [lo]i, qui serait alors une loi révolutionnaire ». [C]es mots provoquèrent dans l'assemblée des mouvements divers qui créèrent vite une atmosphère de réunion publique. Des inter[ru]ptions fusèrent. « Une loi révolutionnaire ? [di]t une voix ; mais on ne fait que ça au [Pa]rlement ! »

Sans se troubler, M. Dibos poursuivi sa harangue : Au surplus, fit-il judicieusement ob[ser]ver, que sera donc l'Ordre des médecins [sin]on une émanation directe du syndicalisme médical, puisque l'immense majorité des médecins français sont syndiqués ? — « Pas [dan]s la Seine ! » interrompit quelqu'un. — [Dan]s la Seine, en effet, répliqua l'orateur [les n]on syndiqués sont la majorité. Mais cela [n'a a]ucune importance car une minorité orga[nisé]e pourra toujours imposer sa volonté à une [maj]orité non organisée. Et le docteur Dibos [conc]lut en adjurant l'assemblée de ne pas [s'as]socier au vœu de la société de Seine-et-[Oi]se et de laisser la Confédération discuter [seul]e avec les pouvoirs publics la constitu[tion] de l'Ordre des médecins.



M. le Docteur Debat

En terminant, l'orateur se déclara parti[san], lui aussi, d'une cohésion plus étroite [entr]e les divers groupements médicaux et il [for]mula le souhait de voir un jour s'organi[ser] une grande association qui grouperait [tout]es les œuvres médicales, chacune d'elles [cons]ervant son autonomie, et qui aurait le [gra]nd avantage de représenter véritablement, [aux] yeux des pouvoirs publics, le corps médi[cal] tout entier.

La clôture de la discussion ayant été de[ma]ndée, le président mit aux voix une propo[siti]on de M. Dibos qui fut adoptée à l'unani[mi]té et qui est ainsi conçue :

« L'assemblée générale après avoir discuté [l'ar]ticle 41 du projet de loi de l'Ordre des mé[deci]ns, s'en rapporte à la Confédération des [syn]dicats médicaux pour faire respecter les [pré]rogatives et la fortune de l'Association Gé[néra]le ».

L'assemblée adopta ensuite l'ordre du jour [du] docteur Duvernoy auquel s'étaient d'ail[leur]s associés MM. Audouin, Decourt, Dibos, [...], Noir et Peyre. Il est ainsi formulé :

« L'Association Générale des médecins de [Fra]nce, considérant la nécessité pour les di[vers] groupements du corps médical d'agir [dan]s le même sens et en parfait accord, dé[cide] qu'il y a lieu de réunir chaque année les [bu]reaux de l'A. G. et de la Confédération des [syn]dicats médicaux afin de fixer leur plan [d'ac]tion et le programme de leurs assemblées [resp]ectives en ce qui concerne les questions [qui] peuvent intéresser à la fois l'un et l'autre [grou]pement ».

[Co]mme corollaire à cet ordre du jour, le [Con]seil général de l'A. G. décida la constitu[tion] d'une commission chargée de recher[cher], d'accord avec la Confédération, les moyens de parvenir à une collaboration constante des deux grands organismes nationaux.

En somme, et c'est là évidemment un point de vue qui nous est personnel, il ne reste plus qu'à connaître la sauce à laquelle l'Association Générale des médecins de France sera mangée par les syndicats médicaux.

⁂

LE BANQUET DE L'A. G.

Une médaille de reconnaissance aux bienfaiteurs du corps médical

A l'issue de cette assemblée générale, un banquet amical, présidé par le professeur Ollive, directeur de l'Ecole de médecine de Nantes, réunit dans un grand hôtel de la rue de Rivoli, tous ceux qui s'intéressent ou qui participent à cette belle œuvre de solidarité que l'Association Générale des Médecins de France poursuit depuis tant d'années. A la table d'honneur avaient pris place aux côtés du professeur Ollive, du président Bellencontre et des membres du bureau de l'A. G., un certain nombre de notabilités médicales et parlementaires parmi lesquelles on remarquait MM. le docteur Daraignes, sénateur des Landes, le docteur Bonnefous, député de l'Aveyron, le professeur Siredey, les docteurs Debat et Roussel, le docteur Dartigues et le docteur Chapon, administrateur de la Société française des Eaux minérales, successeur probable du docteur Bellencontre à la présidence de l'A. G.



M. le Docteur Roussel

Ce dernier prononça au dessert une de ces spirituelles allocutions qui exercent sur ses auditeurs une incontestable séduction. Au cours de cette allocution, il exprima comme chaque année la reconnaissance de l'A. G. à l'égard des généreux bienfaiteurs qui continuent à l'aider si magnifiquement dans son œuvre de solidarité en lui apportant les ressources de leur activité ou de leur fortune. Mais ce ne devait plus être par de simples mots que ces sentiments de gratitude allaient cette fois se manifester. Et le docteur Bellencontre, au nom de l'Association Générale des Médecins de France, eut la joie de remettre une médaille de reconnaissance aux docteurs Debat, Plantier et Roussel, dont on connaît l'inépuisable prodigalité en faveur des infortunes médicales, ainsi qu'au docteur Thiéry, dont le dévouement quotidien et l'inlassable activité ont permis à l'A. G. de mener à bien, sa tâche bienfaisante.



M. le Docteur Dibos

(Voir la suite page 10)

Demandes de fabrication de remèdes et vaccins

Des demandes ont été formées par :

M. le docteur Martinet, pharmacien à Paris, pour diverses solutions injectables préparées sous le contrôle de M. le docteur Jausion.

M. le docteur Boucard, 30, rue Singer, à Paris, pour être autorisé à préparer un bouillon-vaccin « Vaxa » et deux produits dénommés « oto-rhino-lactéol pansement » et « lactéol-collyre ».

La Société d'applications thérapeutiques, dite « Théraplix », 98, rue de Sèvres, à Paris, pour un vaccin antigono-entéro-staphylococcique.

M. Dumatras, pharmacien, au nom des Laboratoires Oliviero-Dumatras, pour une solution injectable de venin de cobra.

M. Maurin, pharmacien, au nom du Laboratoire de Biologie médicale, à Nice, pour six préparations pharmaceutiques contenant des bouillons-filtrats microbiens. — (*Commission des Sérums.*)

BOURSES DE VACANCES DU Dr DEBAT

Comme les années précédentes, le docteur Debat offre à nouveau, pour l'été 1933, 100 bourses de vacances de 1.000 francs chacune.

Ces bourses sont destinées à des étudiants en médecine fatigués et peu fortunés.

Prière d'adresser les demandes avant le 1er juin, avec toutes précisions concernant l'état de santé, la situation de famille, sans omettre le numéro du dossier à la Faculté, aux Laboratoires du docteur Debat, Service des bourses de vacances, 60, rue de Prony, Paris.

Le prochain Congrès des Aliénistes et Neurologistes

La 38e session du Congrès aura lieu à Lyon du 16 au 22 juillet 1934.

Le bureau est ainsi composé :

Président : M. le Docteur Lagriffe.

Vice-président : M. le Docteur René Charpentier.

Secrétaire général : M. le Docteur Combemale.

Trésorier : M. le Docteur Vignaud.

Secrétaire annuel : M. le Docteur Dechaume.

Les questions suivantes ont été mises à l'ordre du jour de la 38e session :

Psychiatrie : *L'influence des théories psychologiques sur l'évolution psychiatrique.* Rapporteur : M. Répond.

Neurologie : *Les tumeurs du troisième ventricule.* Rapporteur : M. Meignant.

Assistance : *Classification et statistiques des maladies mentales.* Rapporteur : M. Desruelles.

Jubilé du Professeur Louis Spillmann

— Les élèves et les amis du professeur Louis Spillmann (de Nancy) se sont réunis pour fêter ses vingt-cinq années d'enseignement à la clinique de dermato-syphiligraphie et de lutte antivénérienne. A cette occasion, ils lui ont remis une médaille du sculpteur Prud'homme.



M. le Prof. Spillmann

M. le professeur Hamant, qui fut le premier interne du service, M. le professeur agrégé Watrin et M. Jean Benech, directeur du service municipal de médecine et d'hygiène de la ville de Nancy, M. Ravaut, président de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie, prirent successivement la parole.

Dans l'assistance très nombreuse, on notait M. Bruntz, recteur de l'Université, ancien élève et collaborateur du professeur Louis Spillmann ; M. Krug, vice-président de la Commission des hospices et tous les professeurs de la Faculté de médecine de Nancy.

Médaille du Prof. CASSAËT

Une médaille sera offerte au Professeur Cassaët, de Bordeaux, à l'occasion de sa dernière année d'enseignement.

L'exécution de cette médaille a été confiée au maître Chaveron.

Une réplique en bronze de la médaille sera offerte à chaque souscripteur à partir de 50 francs.

La date et le lieu de remise de cette médaille au Professeur Cassaët seront communiqués ultérieurement aux souscripteurs.

Adresser les souscriptions au trésorier : M. le Professeur Henri Bonnin, 69, cours Pasteur, Bordeaux (compte de chèques postaux : Bordeaux, 194-29).

SERVICE DE SANTÉ

Par décision du 22 mai 1933, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins commandants.

M. Bressot (Eugène), hôpital militaire de Constantine, est affecté à l'hôpital militaire de Nantes. Attendra l'arrivée de son successeur (service).

M. Tronyo, en disponibilité (16e région), est rappelé à l'activité et affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Orléans (service).

M. Petit, commission consultative médicale, Paris, est affecté à la section technique du service de santé, Paris.

Médecins capitaines.

M. Marvier, 71e régiment d'infanterie, Dinan, est affecté au 19e régiment de dragons, Dinan.

M. Rousse, 19e régiment de dragons, Dinan, est affecté à la commission consultative médicale Paris.

M. Muffang, 6e régiment du génie, à Angers, est affecté au 1er régiment de hussards, à Angers.

M. Bedos, 402e régiment de défense contre aéronefs, Metz, est affecté au centre de réforme de Lille (service).

M. Dupuy, territoires du sud algérien, est affecté au 71e régiment d'infanterie, Dinan (service).

M. Emond, 3e régiment d'infanterie, Hyères, désigné comme volontaire pour les troupes du Maroc (n'a pas rejoint), est maintenu au 3e régiment d'infanterie à Hyères.

Avis de vacance de médecin chef de service d'asile public d'aliénés

Un poste de médecin-chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Château-Picon, à Bordeaux (Gironde), est vacant par suite du départ de M. le docteur Anglade, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Méningite purulente à steptocoques hémolytiques d'origine orbitaire, traitement par la chirurgie, le sérum antistreptococcique de Vincent, l'abcès de fixation et les transfusions sanguines. — MM. G. Canuyt, B. Ch. Tassowats et Ch. Wild (Strasbourg).

Une jeune fille de 11 ans, blessée par une branche de sapin à la partie interne de la paupière inférieure gauche, a de la fièvre, avec suppuration de la plaie. Douze jours après, la fièvre persistant, on constate un syndrome méningé caractéristique.

La plaie palpébrale a 1 cm. de longueur ; il s'en écoule du pus. Rien au nez ni aux oreilles ; signe de Babinski ; signe de Kernig ; raideur de la nuque. Torpeur très marquée. Vomissements.

La ponction lombaire donne 10 cc. de liquide purulent avec prédominance de polynucléaires (90 %). Cocci en chaînettes. Extrême gravité du cas et pronostic excessivement sombre.

L'exploration de l'orbite après décollement de la paroi interne, au niveau de la région correspondant à l'ethmoïde, ne montre pas de lésions.

Abcès de fixation. La température monte à 40°. Liquide rachidien toujours purulent (14.000 leucocytes par mm. c.). L'examen bactériologique ayant montré la présence du *Streptocoque hémolytique* dans le liquide rachidien, on injecte 80 cc. par jour de sérum antistreptococcique de Vincent, soit 40 cc. dans la veine, 40 cc. dans le muscle.

Le lendemain, liquide rachidien nettement moins trouble (4.100 globules blancs), avec polynucléose en baisse (68 %); pas de microbes visibles. Apparition de macrophages. La culture reste, cette fois, stérile.

Les jours suivants, le nombre des cellules diminue progressivement (153 par mm. c.) ; mais les polynucléaires prédominent encore (51 %).

Les doses de sérums sont ramenées à 60 cc. puis diminuées. Deux transfusions de 130 cc. de sang pur.

La malade étant très améliorée, les injections de sérum antistreptococcique de Vincent sont arrêtées ; la madade en avait reçu 1 010 cc.

Le liquide rachidien devenu clair ne contenait plus que 76 cellules par mm. c., avec polynucléose à 8 %.

Une otite moyenne aiguë étant survenue quelques jours plus tard, avec réaction mastoïdienne, est traitée chirurgicalement et guérit rapidement.

La malade a entièrement guéri de sa méningite à streptocoques. Nous noterons que la guérison a été obtenue sans injection de sérum dans le canal rachidien ; le sérum a donc agi fort bien sur la méningite par injections *intraveineuse* et intramusculaire du sérum *antistreptococcique*.

Les ponctions lombaires quotidiennes, en dehors de leur effet curateur, ont fourni un précieux élément de pronostic en permettant d'étudier chaque jour l'évolution de l'infection méningée.

⁂

Le rôle des vitamines B, dans le métabolisme hydrocarboné, leur emploi dans le traitement du diabète, par M. Labbé, Fl. Nepveux et J.-D. Gringoire.

Les auteurs montrent que les recherches sur le rôle des vitamines B, qu'elles reposent sur l'étude de l'avitaminose ou de l'hypervitaminose B, concordent à démontrer l'action très importante de ces vitamines sur le métabolisme hydrocarboné.

Étudiant les effets d'un produit végétal particulièrement riche en vitamines B sur le lapin, ils constatent après un mois de traitement, une augmentation du glycogène hépatique de 140 p. 100, et une augmentation du glutathion dans le foie de 30,5 p. 100.

Ils traitent onze diabétiques graves par les vitamines B, associées à un régime strictement pesé et dans certains cas à l'insuline. Ils constatent chez huit malades, à la suite de la vitaminothérapie, une diminution de la glycosurie et de la glycémie, une amélioration notable de l'état général et une reprise de poids importante. L'augmentation de la tolérance a été de 46 grammes en moyenne, en l'espace de quarante jours environ, et dans quatre cas a même dépassé 50 grammes. Dans un cas ils ont obtenu, sans diminution de la glycosurie, une régulation du métabolisme hydrocarboné. Enfin, dans deux cas, ils n'ont constaté aucune influence des vitamines B sur l'évolution du diabète.

⁂

Amygdalites et Hématuries, par le Prof. Moure (Bordeaux).

La sensibilité des reins signalée par Castaigne est des plus manifestes et le professeur Moure rapporte une observation très concluante à ce point de vue. Il rapporte en effet l'observation d'un jeune homme de 19 ans qui, à l'occasion de chaque poussée inflammatoire du côté des amygdales voyait se produire des hématuries qui disparaissaient avec l'angine.

Après examen de l'appareil génito-urinaire, le professeur Marion, consulté, conseilla la suppression des glandes suspectes. Bien qu'elles ne fussent pas chroniquement infectées et seulement hypertrophiées, M. Moure pratiqua l'amygdalectomie totale, à la suite de laquelle apparut un peu de sang dans les urines durant quelques heures seulement. Depuis cette époque, novembre dernier, plus d'amygdalites, plus d'hématuries.

Le fait est intéressant à noter, car il confirme la notion déjà connue du rapport des amygdales avec les reins.

⁂

Les Erythèmes interthérapeutiques jusqu'à ce jour, par M. Millian.

L'auteur rappelle que ces érythèmes ne sont pas le résultat d'une intoxication, pour plusieurs raisons : 1° ils sont produits par des médicaments multiples et variés ; 2° ils ne reproduisent pas les phénomènes d'intoxication (troubles vaso-moteurs, œdèmes, etc...) ; 3° ils cessent après une ou deux récidives par la continuation du médicament.

D'après l'auteur, ces érythèmes sont des érythèmes infectieux déclanchés par le médicament : ce sont des érythèmes biotropiques. Ils peuvent revêtir des types divers : (scarlatiniforme, morbilliforme, rubéoliforme, etc.); 2° à chaque variété d'érythème du 9e jour correspond un cortège fébrile et fonctionnel, analogue à la maladie éruptive de son type éruptif : ainsi dans l'érythème scarlatiniforme signale-t-on, au début de l'angine, de la céphalée, des vomissements et une température à 40°, dans l'érythème morbilliforme, de la conjonctivite, etc... ; 3° à cette date du 9e jour, indépendamment des érythèmes, peuvent apparaître d'autres poussées infectieuses : angine, coryza, rhumatisme articulaire aigu, etc...

4° Ces érythèmes ne sont que des fièvres éruptives atténuées survenant chez des individus à germes latents à demi-immunisés ou en voie d'immunisation. Lorsqu'ils se développent au voisinage de sujets vierges d'immunisation antérieure comme les nourrissons, ils peuvent donner la rougeole ou la scarlatine.

Pratiquement, il faut continuer le traitement avec le même médicament ; innocenter le produit. Au point de vue biologique et épidémiologique, l'auteur insiste sur la fréquence du microbisme latent, sur le fait que le biotropisme peut se révéler sous des influences variées, et sur la possibilité de lutter contre ces accidents infectieux non pas en utilisant l'antidote du médicament, mais en appliquant une thérapeutique anti-infectieuse.

⁂

Sur une méthode simple et efficace de prévention des accidents sériques, au moyen de l'ingestion d'éphédrine, par M. Paul Lévy.

Les réactions qui succèdent aux injections de sérum thérapeutique sont devenues extrêmement fréquentes (80 à 95 %).

Les moyens qu'on leur a opposés jusqu'à ce jour n'ont pas résisté à l'épreuve du temps.

L'adrénaline est le meilleur, mais elle est d'action brutale et de courte durée.

Il existe un médicament de constitution moléculaire analogue et dont l'action sur la crise d'asthme est remarquable.

L'auteur l'a utilisée pour prévenir les accidents sériques. Il faut la donner en comprimés (la première fois une heure avant l'injection du sérum et les autres trois fois par 24 heures). L'absorption doit être régulièrement continuée pendant 14 jours. Inoffensive aux doses prescrites (1, 2 ou 3 centigrammes suivant l'âge), l'éphédrine supprime les accidents dans une proportion considérable (elle arrive à les réduire à 12 % et elle atténue beaucoup l'intensité des réactions qui subsistent).

Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 20 mai 1933 :

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle, à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvrira le mardi 28 novembre 1933, devant la Facuté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'histologie et de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges s'ouvrira le jeudi 30 novembre 1933, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.





Revue de la Presse Scientifique

SUR QUELQUES CAS D'EMPLOI DE L'ESERINE (*prostigmine*) DANS LA PARESIE INTESTINALE POST-OPERATOIRE. MANDILLON. (*Gazette hebdomadaire des Sciences Médicales de Bordeaux.*)

L'auteur rappelle les diverses publications de M. le Professeur agrégé Jeanneney sur ce sujet et il insiste sur l'utilité qu'il y a à éviter, autant que possible, la douleur dans les suites opératoires ; cette considération et, d'autre part, l'innocuité des injections sous-cutanées de prostigmine et leur indolence parfaite l'ont amené à les pratiquer systématiquement chez un grand nombre de malades présentant cette parésie intestinale post-opératoire ; dans la plupart des cas, une seule injection sous-cutanée de prostigmine a été suffisante pour amener l'émission des gaz intestinaux et la disparition des douleurs à type de coliques ressenties par les malades ; dans quelques cas plus rares, l'auteur a été obligé de pratiquer une seconde injection une heure après : celle-ci s'est toujours révélée efficace. M. Mandillon conclut que les injections de prostigmine apparaissent comme une médication facile à employer, toujours utile et d'une parfaite innocuité dans les suites opératoires.

***

A PROPOS D'UN CAS DE MELANCOLIE, H. TOURAINE. (*Courrier Médical.*)

A propos d'un cas de mélancolie anxieuse chez une femme jeune, venant de subir une double ovariotomie, l'auteur passe en revue les traitements utilisés dans cette affection relativement fréquente et il distingue d'une part le traitement étiologique basé sur l'opothérapie et, d'autre part, le traitement symptomatique pour lequel on a conseillé de multiples médicaments, bromures, sédobrol, hypnotiques, barbituriques, somnifène, allonal, préparations à base de valériane, de cratoegus, l'opium sous toutes ses formes, morphine, pantopon, etc..., mais M. H. Touraine tient à insister tout particulièrement sur la grande maniabilité de l'allylisopropylacétylcarbamide ou sédormid dont il a obtenu des résultats excessivement intéressants, non seulement dans le cas précité, mais encore toutes les fois qu'il a voulu soigner l'anxiété, la petite mélancolie et aussi toutes les insomnies si fréquentes chez les surmenés et les nerveux ; à la dose de 1 à 3 comprimés par jour, le sédormid s'est toujours montré un excellent médicament, d'action sûre et sans contre-indication.

LA FÊTE TRADITIONNELLE DE L'ASCENSION A PLOMBIÈRES-LES-BAINS

Cette curieuse cérémonie, tout à fait spéciale à Plombières, s'est déroulée traditionnellement jeudi dernier.

Cette fête, qui marque l'ouverture officielle de la saison thermale, remonte à la plus haute antiquité, et naturellement son caractère a évolué au cours des siècles.

Aux temps gallo-romains les prêtres d'Appolon Granus renouvelaient l'hommage au dieu protecteur des Sources. Au moyen-âge, la veille au soir, grand déploiement d'hommes d'armes, tambours battants, cloches sonnantes, décharges de mousquets : et le héraut de Lorraine lisait le règlement des Bains.

Maintenant, comme depuis plusieurs siècles déjà, il s'agit de « Rogations thermales », une longue procession parcourt les divers établissements ornés et fleuris à l'intérieur, et chaque source est bénie.

Ensuite a lieu la visite gracieuse des Bains. Et si cette année, en dépit d'un temps capricieux, la foule était plus nombreuse que jamais, c'est qu'en outre de la cérémonie habituelle, il y avait l'attirance de voir pour la première fois les importantes transformations thermales réalisées cet hiver ; notamment le grand Hall du nouveau bain National, avec ses trois buvettes jumelées sur socle de mosaïque d'or, surmonté d'un obélisque de bronze et cristal ; les nouvelles cabines de bain de vapeur naturelle attiraient aussi, ne fut-ce que par la comparaison avec les salles romaines authentiques, d'ailleurs toujours en usage, pour les traitements anti-rhumatismaux, par le même procédé thérapeutique qui remonte donc à 20 siècles.

Aux Grands-Thermes, ce qui frappait c'étaient, à la fois, les revêtements artistiques et les dispositifs perfectionnés pour les traitements des affections intestinales.

Les visiteurs terminaient par les Parcs, dont le pittoresque naturel est plus charmant que jamais dans la délicieuse ambiance printanière.

M. P.

L'assemblée Générale Annuelle de P. A. G.

(*Suite et fin de la page 10*)

Après M. Bellencontre, d'autres orateurs se succédèrent. Ce fut M. Dibos qui apporta à l'A. G. le salut de la Confédération et les remerciements du corps médical pour l'œuvre admirable qu'elle poursuit depuis trois quarts de siècle et qu'elle a si bien réalisée grâce à la prudence, au dévouement et à l'abnégation de ceux qui ont eu successivement la charge de ses destinées.

Mais le président de la Confédération ne pouvait manquer de consacrer un petit couplet à l'utilité d'un Ordre des médecins dont la tâche, dit-il, sera, avant tout autre chose, de faire respecter les traditions médicales qu'une évolution regrettable tend aujourd'hui à étouffer.

Le sénateur Daraignes parla lui aussi, très brièvement d'ailleurs, de l'Ordre des médecins auquel il ne voit, comme M. Dibos, que des avantages...

Nous eûmes également un discours de M. Dartigues, qui, entre autres idées intéressantes et originales, compara le docteur Thiery à Cincinnatus, M. Bellencontre à un doge vénitien et menaça de venger une jeune femme illégalement appelée docteur en appelant son confrère de mari « Monsieur la doctoresse ».

Ce fut ensuite au tour du docteur ROUSSEL, président du Syndicat des produits biologiques, qui, en quelques phrases pleines d'une délicate émotion, montra que si quelques-uns de ses collègues et lui ont voulu venir en aide aux infortunés du corps médical, c'est parce que c'est dans ce corps médical et dans l'ensemble des praticiens français qu'ils ont trouvé les précieux concours sans lesquels ils n'auraient pu « construire leurs édifices ».

Le docteur Darras, le sympathique vice-président de l'A. G., eut ensuite la parole pour exprimer d'une part, au docteur Bellencontre les regrets que va faire naître son départ, et pour souhaiter d'autre part que la candidature du docteur Chapon à la présidence de l'Association puisse avoir le succès que mérite si bien la personnalité du candidat.

Celui-ci, en quelques mots émus, remercie le docteur Darras, ainsi que tous ceux qui ont bien voulu susciter et appuyer sa candidature.

Enfin, après deux brèves allocutions des professeurs Surmont, de Lille, et Zipfel, de Dijon, le professeur Ollive clôtura la série des discours en faisant un magistral exposé de l'œuvre d'assistance, de protection et de moralisation que l'A. G. poursuit au sein du corps médical.

Dr OGLIASTRI.

Institut de Technique Sanitaire et Hygiène des Industries

« L'Institut de Technique Sanitaire et Hygiène des Industries », organisme d'Etat, rattaché au Conservatoire National des Arts et Métiers, et destiné à la formation de techniciens de l'assainissement, ouvrira sa prochaine session en novembre.

Les élèves régulièrement inscrits, et qui satisfont à l'examen de fin d'Etudes, reçoivent un diplôme d'Etat : « Brevet de technicien sanitaire ».

Des auditeurs libres sont admis, sans être astreints à une scolarité régulière ; il peut leur être délivré un certificat d'assiduité.

L'enseignement est gratuit. Il comprend la technique sanitaire urbaine, celle des habitations, des usines, ateliers, etc... ; une série de conférences est consacrée à la technique sanitaire rurale : Aspects spéciaux de la technique sanitaire dans les campagnes. Constructions rurales : Habitations et bâtiments de ferme, écuries, étables. Alimentation en eau, puits et citernes. Fumiers et fosses à purins. Hygiène de la voie publique au village.

Conditions spéciales d'exécution, dans le milieu rural, des opérations courantes de la technique sanitaire.

La durée des cours est limitée à quatre mois de façon à permettre aux élèves de province de les suivre, sans séjourner trop longtemps à Paris. La plupart des cours et conférences ont lieu le soir de 20 à 22 heures. La scolarité peut être répartie sur deux années.

Les leçons pratiques à l'amphithéâtre sont complétées par des démonstrations pratiques, manipulations, visites d'installations sanitaires, examens de dispositifs d'assainissement et rédaction de projets.

Pour inscription et tous renseignements, écrire au Directeur de l'Institut, au Conservatoire National des Arts et Métiers, 292, rue Saint-Martin, Paris (3e)

UN MAGNIFIQUE VOYAGE

Dix-huit jours en Europe Centrale

Heidelberg, Nuremberg, Rothembourg, Prague, Vienne, Schonbrunn, le Danube en bateau, Budapest, Graz, Salzbourg, Innsbruck, l'Arlberg.

Départ de Paris : 6 Août — Retour : 24 Août

août. — Départ de Paris, gare de l'Est, vers 9 h., voyage par *Sarrebruck*. — Arrivée à *HEIDELBERG* vers 20 h. Dîner à l'hôtel.

août. — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville en auto-car ; *l'ancienne ville, l'UNIVERSITE, la vallée du Neckar, le Château, etc...* Départ de Heidelberg vers 17 heures, arrivée à *NUREMBERG* vers 23 heures. Installation à l'hôtel.

août — A NUREMBERG, pension complète à l'hôtel. Visite de la ville et des curiosités en auto-car avec guide : *les Fortifications, vestiges du moyen âge, les Eglises et Marchés historiques, les quartiers anciens et modernes.*

août. — A NUREMBERG, pension complète. Excursion d'une journée entière en auto-car à *ROTHEMBOURG, HEILSBRONN, ANSBACH*, villes ayant conservé leur caractère moyennageux.

août — Départ de Nuremberg après le petit déjeuner, arrivée à *PRAGUE* dans le courant de l'après-midi. Dîner.

août. — A PRAGUE, pension complète à l'hôtel. Visite de la capitale tchécoslovaque et de ses curiosités en auto-car avec guide : *la ville ancienne, le Château « HRADCIN », les vieilles églises, l'hôtel de ville, etc...*

août — Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à *VIENNE* vers 16 h. Dîner.

août — A VIENNE, pension complète. Visite de la ville en auto-car avec guide : *l'ancienne ville, le Château Impérial, le Belvédère, le Prater, l'Université, le Château de Schönbrunn.*

août — A VIENNE, pension complète. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Dans l'après-midi, excursion en auto-car dans la *Forêt Viennoise*, passant des paysages pittoresques, *le Château LIECHTENSTEIN, HOLDRICHSMUHLE*, où Schubert a composé une de ses plus célèbres chansons, *le Monastère historique des Cisterciens, HEILIGENKREUZ, MAYERLINCK, l'ancien Château de chasse impérial* connu par la tragédie du Prince héritier Rodolphe, la ville d'eau de *BADEN*.

août. — Départ de Vienne après le petit déjeuner en bateau sur le Danube. Déjeuner à bord. Arrivée à *BUDAPEST* pour dîner.

août — A BUDAPEST. Visite de Budapest, « Reine du Danube », en auto-car. *Le Palais Royal, les Bains Saint-Gellert, le Parlement, l'Ile Sainte-Marguerite, le Palais de Justice.*

17 août. — A BUDAPEST, pension complète. Continuation de la visite de la ville, les Musées et les Parcs, *l'Opéra, l'Université, l'ancienne ville Buda, et promenade au Mont Saint-Jean*, panorama splendide sur la vallée du Danube.

18 août. — Départ de Budapest après le petit déjeuner. Arrivée à *GRAZ* vers 16 h. Installation à l'hôtel. Visite de la ville en auto-car. *GRAZ*, capitale de la Syrie, connue depuis des siècles par son Université, possède des quartiers pittoresques anciens et modernes. Dîner à l'hôtel.

19 août. — Départ de Graz après le petit déjeuner. Arrivée à *SALZBOURG* vers 17 h. Dîner à l'hôtel.

20 août. — A SALZBOURG, pension complète. Visite de la ville et des curiosités en auto-car, *l'ancien Château Episcopal, le Château de HELLBRUNN*. Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

21 août. — A SALZBOURG, pension complète. Excursion d'une journée entière en auto-car dans la région des *lacs de Salzkammergut, le lac Fuschl, St-Wolfgang, Badischl, Attersee, Mondsee*. Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

22 août. — Matinée libre à Salzbourg. Départ de Salzbourg après le déjeuner. Arrivée à *INNSBRUCK* pour dîner.

23 août. — A INNSBRUCK, pension complète à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités. Dans l'après-midi, excursion dans les *Alpes du Tyrol.*

24 août. — Départ d'Innsbruck après le petit déjeuner. Voyage par *l'Arlberg, Zurich, Bâle*. Arrivée à *PARIS* dans la soirée.

PRIX DU VOYAGE........... 3.930 fr.

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en 2e classe de chemin de fer de Paris jusqu'à Paris, selon itinéraire, et en 1re classe à bord, de Vienne à Budapest.

2° Le transfert des gares à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en auto-car.

4° Le logement et la pension complète dans des hôtels de 1er ordre, genre Hôtel Astoria, à Budapest, et Hôtel Archiduc-Charles, à Vienne, ainsi que le déjeuner à bord.

5° Toutes les taxes, frais d'entrées et pourboires obligatoires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

NE SONT PAS COMPRIS. — Les boissons, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser dès à présent à : L'INFORMATEUR MÉDICAL ou à l'Agence CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS

Avis de concours pour un médecin stagiaire chargé de l'inspection médicale des écoles pour le département de la Dordogne.

Un concours sur titres aura lieu en juin 1933, au Ministère de la Santé Publique, à Paris, pour le recrutement d'un médecin stagiaire, chargé de l'inspection médicale des écoles de la Dordogne (services de dépistage, etc.), dont les fonctions seront indiquées par arrêté préfectoral.

Les candidats à ce concours devront être Français, pourvus du diplôme de docteur en médecine (diplôme d'Etat), avoir satisfait à la loi militaire et être âgés de moins de 45 ans.

Leur demande, rédigée sur papier timbré, devra être adressée au préfet de la Dordogne, avec le dossier réglementaire composé ainsi qu'il est prescrit ci-dessous, avant le 5 juin 1933, dernier délai :

1° Adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la candidature devra être envoyée ;

2° Acte de naissance ;

3° Copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine ;

4° Extrait du casier judiciaire ayant moins de mois de date ;

5° Certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire ;

6° Exposé des titres, travaux, états de services références en matière d'épidémiologie, de phtisiologie et de syphiligraphie ;

7° Engagement, pour le cas où il serait nommé, renoncer à faire de la clientèle ;

8° Engagement, en cas de démission, de continuer son service dans le département pendant un an ;

9° Engagement d'avoir une auto personuelle en bon état de marche ;

10° Certificat médical délivré par un médecin assermenté. (Questionnaire modèle délivré par la Préfecture.)

Chaque candidat sera avisé par le préfet de la Dordogne en temps utile et à l'adresse qu'il aura indiquée, des résultats du concours en ce qui le concerne.

Le traitement annuel de début est fixé à 30.000 fr. Les déplacements de service seront payés.

Derniers Livres Parus

LE NYSTAGMUS VESTIBULAIRE ET LES REACTIONS DE MOUVEMENTS, Dr R. CLAOUÉ. — Editions N. Maloine, éditeur, Paris.

Le Docteur Claoué (de Paris) vient d'assurer chez Maloine la réimpression du « NYSTAGMUS VESTIBULAIRE ET LES REACTIONS DE MOUVEMENTS ». On sait que cette brochure est classique par sa clarté concernant l'exposé de l'étude physiologique et clinique des maladies de l'oreille interne dont Claoué fils a développé l'étude histologique anatomo-pathologique et expérimentale dans son livre « l'OREILLE INTERNE ».

Selon la volonté de l'auteur il s'agit d'une réimpression car ce livre est toujours neuf et a d'autant plus d'intérêt que les ouvrages parus dans la suite lui ont fait de larges emprunts.

Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON. Directeur

ABONNEMENT :
France, un an............... 30 fr.
Étranger, un an.......... .. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 465 — 11 JUIN 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

ESCULAPE CHEZ GUILLAUME TELL



Photo Massis - Cliché *Informateur Médical*.

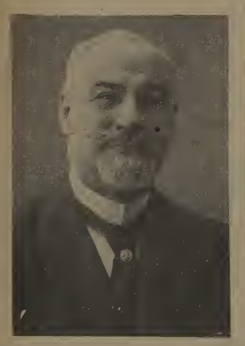
L'Association du Saint-Hubert Club Médical a organisé récemment un concours de tir au pigeon qui fut suivi d'un banquet. Sur la photographie supérieure, nous reconnaissons, de gauche à droite, MM. les Docteurs Chasseray, Delacroix, de Martel, Inglessi, Gentil, Davesne, Castille, Maurice, Bruneau, Tabourey, Delajarrige.

AMYGDALITES & HÉMATURIES

Par le Professeur J.-L. MOURE, de Bordeaux

Si les néphrites d'origine amygdalienne ont fait l'objet de nombreux travaux, tant en France qu'à l'étranger, par contre les simples hématuries non suivies de néphrite vraie semblent être beaucoup plus rares.

En effet, dans la plupart des travaux que j'ai consultés, il s'agissait toujours d'infections amygdaliennes plus ou moins chroniques déterminant à la longue des accidents rénaux dont la guérison était, il est vrai, obtenue par la suppression des glandes malades (amygdalites caséeuses ou suppurées), la plupart du temps sans hypertrophie vraie.



M. le Professeur Moure

Il est, je crois, inutile de rappeler que Bouchard en 1880 et 81, Landouzy en 1883 et surtout Léon Bernard avec Comby en 1908, insistèrent sur les formes cliniques de la néphrite d'origine amygdalienne, reconnaissant alors une porte d'entrée du microbe par l'amygdale, un stade hémorragique au début, puis une période d'albuminurie. Castaigne, en 1921, reprenant la question dans le *Journal Français de Médecine* (mois d'octobre), fit une mise au point tout à fait intéressante de la question.

Depuis cette époque, de nouvelles observations sont venues confirmer ce diagnostic pathogénique qui n'est plus contesté par aucun praticien.

A l'étranger, on peut citer le rapport du professeur Brunetti Malan, au congrès de la Société italienne d'O. R. L., à Milan, en 1928. Dans ce travail, l'auteur fait une bibliographie importante sur les amygdalites et les néphrites.

Tous ces travaux, ainsi que je l'ai fait remarquer plus haut, envisagent les infections chroniques-suppuratives de l'arrière-gorge, insistant avec Castaigne sur la débilité rénale, par conséquent sur l'existence d'un terrain destiné à favoriser l'éclosion d'une lésion des organes lymphoïdes pharyngés dont l'amygdale est le type le plus fréquemment atteint.

Toutefois, dans le cas que je vais avoir l'honneur de vous exposer, il s'agit non pas d'une inflammation chronique plus ou moins suppurée des amygdales, ni d'une néphrite vraie, mais bien de simples poussées aiguës s'accompagnant chaque fois du stade initial de congestion rénale concomitant, se manifestant par une hématurie transitoire, ne s'accompagnant d'aucun autre symptôme, évoluant sans douleur, sans température, en un mot, sans les signes d'une néphrite véritable.

L'écoulement de sang cessait du reste avec l'amygdalite qui en avait déterminé l'apparition.

C'est pour rechercher la cause de ces hémorragies intermittentes dont on ne pouvait expliquer la cause, que la mère du jeune homme, âgé de 18 ans, vint à Paris consulter le professeur Marion. Ce dernier, après un examen complet de l'appareil génito-urineux du malade, ne constatant l'existence d'aucune lésion, conseilla l'ablation des amygdales puisque les hématuries survenaient à l'occasion de poussées inflammatoires du côté de ces glandes.

C'est dans ces conditions que la mère me conduisit son fils, au début de novembre dernier, me portant l'indication thérapeutique formulée par le professeur Marion. De mon côté, j'examinais la gorge du jeune homme et constatais l'existence d'une légère hypertrophie des amygdales qui débordaient légèrement les piliers, mais ne contenaient ni pus, ni matière caséeuse. Il n'existait pas de végétations, pas de suppuration naso-pharyngienne, ni de sinusite. Le malade ne mouchait pas, ne crachait pas et les cavités maxillaires et frontales avaient une transparence normale.

En résumé aucun symptôme d'infection locale persistante appréciable.

Cependant, devant l'avis autorisé de mon collègue parisien, je me décidais à pratiquer l'exérèse complète des deux amygdales.

L'amygdalectomie fut pratiquée quelques jours plus tard et tout se passa sans incident. Il faut noter cependant que le lendemain de l'opération, les urines du jeune homme furent légèrement teintées de sang, ce qui fit croire à la mère que l'hématurie habituelle allait apparaître. Il n'en fut rien cependant, car dès le lendemain les urines redevinrent limpides et restèrent ainsi juqu'au jour où les plaies opératoires furent cicatrisées, c'est-à-dire 10 à 12 jours plus tard.

Depuis cette époque, j'ai eu des nouvelles de mon opéré qui n'a plus eu de poussées d'amygdalite, par conséquent pas d'hématurie.

Ce fait m'a paru digne d'être relaté, d'abord parce qu'il confirme le diagnostic porté par le professeur Marion et parce qu'il prouve une fois de plus les relations intimes qui existent entre le tissu lymphoïde de l'arrière-gorge et les organes rénaux, ensuite parce que l'absence d'infection chronique du tissu amygdalien n'exclut pas d'une façon absolue la possibilité du retentissement d'une inflammation aiguë passagère sur les reins et aussi de voir ces organes hypersensibles réagir parfois d'une façon qui pourrait sembler inquiétante, alors qu'il s'agit de manifestation anodine tout à fait éphémère, ne laissant aucune trace de son passage.

Congrès des médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des Pays de Langue Française

La XXXVIIIe Session du Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Lyon, du 16 au 22 juillet 1934.

Président : M. le docteur L. Lagriffe, Médecin-Directeur de l'Asile de Quimper (Finistère).

Vice-Président : M. le docteur René Charpentier, de Neuilly-sur-Seine (Seine).

Secrétaire général : M. le professeur P. Combemale, Médecin-Chef à l'Asile de Bailleul (Nord).

Secrétaire annuel : M. le docteur Dechaume, professeur agrégé à la Faculté de Médecine, médecin des Hôpitaux de Lyon.

Trésorier : M. le docteur Vignaud, de Vanves.

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XXXVIIIe session.

Psychiatrie : L'influence des théories psychologiques sur l'évolution de la psychiatrie. — Rapporteur : M. le docteur André Repond, médecin-chef de la Maison de Santé de Malévoz, Monthey (Valais).

Neurologie : Les Tumeurs du IIIe ventricule : étude clinique et thérapeutique. — Rapporteur : M. le docteur Paul Meignant, médecin de l'Hospice J.-B. Thiéry, à Maxéville (Meurthe-et-Moselle).

Assistance : Classification et statistique des maladies mentales. — Rapporteur : M. le docteur M. Desruelles, médecin-chef de l'Asile de Saint-Ylie (Jura).

N. B. — Les inscriptions sont reçues par le docteur Vignaud, trésorier, 2, rue Falret, à Vanves (Seine).

PETITE NOUVELLE

Un poste de médecin-chef de service est créé à l'asile public autonome d'aliénés de Bailleul (Nord), à dater du 1er juillet 1933.



Mme Davesne qui a gagné, en 1932, les trois premiers prix du Saint-Hubert Club Médical. Mme Davesne est la femme de l'actif et dévoué secrétaire général du S. H. C. M.

L'étiologie de l'érythème noueux

Dans une communication qu'il vient de présenter à l'Académie de Médecine, le Docteur Trabaud, de Damas, conclut à l'autonomie de cette affection.

La discussion sur la nature de l'érythème noueux n'est pas close. Diverses étiologies continuent à être envisagées. Plusieurs auteurs en France, à la suite des travaux de Landouzy, inclinent vers l'origine tuberculeuse. A l'étranger, c'est le rhumatisme qui rallie le plus de partisans. Quelques observations dont une toute récente de Duvoir, Pollet et Jean Bernard mettent en cause la syphilis. Enfin, une opinion déjà ancienne, soutenue par Trousseau, fait de l'érythème noueux une maladie autonome endémo-épidémique à virus spécifique inconnu. Observant depuis plusieurs années à Damas de nombreux cas d'érythèmes noueux, nous avons cru utile pour éclairer le débat de vous présenter nos observations personnelles avec les conclusions qu'elles comportent.

Les consultations externes du dispensaire de l'Hôpital français de Damas nous avaient mis il y a quelque huit ans déjà, en présence de l'érythème noueux qui avait fait l'objet de plusieurs leçons à nos élèves de la Faculté de Médecine. Depuis, notre service à l'Hôpital Général, notre clientèle nous en offrent tous les ans de nouveaux cas. Les malades viennent à nous à la même époque de l'année, aux périodes les plus humides, dans les mois de décembre, de janvier et de février. Les érythèmes sont contemporains des manifestations grippales et rhumatismales. Damas à 750 mètres d'altitude est une ville froide l'hiver, balayée par les vents du nord dévalant de Taurus ; c'est une ville humide en toutes saisons, le sous-sol en étant parcouru par les mille bras du Barada, qui alimentent les jets d'eau dont chaque patio s'honore, eles habitations étant bâties sans fondations sérieuses, et sans caves protectrices. Ces conditions, qui expliquent l'endémicité grippale et rhumatismale, paraissent avoir la même influence favorisante sur les poussées érythémateuses. Nos malades sont généralement des enfants, des adolescents, quelquefois des adultes, jamais des vieillards. Ils ne présentent aucun stigmate de syphilis et n'en montrent point de signes par la suite, bien qu'aucun traitement spécifique ne soit institué. Ce sont des jeunes gens ou des jeunes filles robustes dont l'ascendance n'a pas été particulièrement affectée par le bacille de Koch, et qui avant comme après leur érythème se sont très bien portés sans présenter à aucun moment la moindre atteinte tuberculeuse. Tous se sont plaints de douleurs très vives dans les membres inférieurs principalement, mais ces douleurs étaient de caractère névralgique, plutôt qu'arthralgique ; les articulations étaient d'ailleurs libres sans gonflement, sans rougeur. La pression, les mouvements spontanés ou provoqués ne réveillaient pas une douleur plus marquée dans les jointures, c'était une douleur diffuse généralisée sans localisations très précises. Les fluxions articulaires, qui caractérisent la maladie de Bouillaud étaient donc absentes, et les cas d'érythèmes noueux étaient bien moins nombreux que les atteintes rhumatismales, dans la proportion de 1 p. 50, de 1 p. 100 suivant les années, ces chiffres étant très approximatifs, car nous n'avons pas établi de statis[...] comparatives. Les placards rouge viol[...] étaient rassemblés aux membres inférieu[...] sur la face antéro-interne des jambes. R[...]ment des placards aberrants se montra[...] ailleurs sur les cuisses, les bras ou en d[...]tres points du revêtement cutané. Cette l[...]lisation jambière prédominante, si cara[...]ristique, si semblable d'une malade à [...]tre, s'est présentée à notre attention [...]gulièrement à une même époque de l'ann[...] presque toujours dans le même quartier [...] la ville, toujours avec les mêmes aspe[...] les mêmes symptômes généraux discrets, [...] même durée d'évolution, la même guériso[...] fatale sans séquelles, sans complicatio[...] sans rechutes, que l'hypothèse d'une syphil[...] d'une tuberculose n'est jamais venue à no[...] esprit. La localisation des érythèmes, lim[...] essentiellement aux membres inférieurs da[...] le plus grand nombre de cas, s'accorde [...] effet assez mal avec la possibilité d'érupti[...] syphilitiques, souvent plus nombreuses, [...] étendues et qui ne s'effacent pas en qu[...]ques jours pour ne plus réapparaître sa[...] le secours d'un traitement spécifique. [...] considérations valent en partie égalem[...] pour la tuberculose cutanée, qui ne saura[...] se plier à l'incidence de l'apparition ann[...]le, toujours dans la même saison, ne fr[...]pant que les jeunes, encore que ceux-ci [...] soient plus sensibles. Tuberculose et syphil[...] ne nous ont pas habitué à des rémissi[...] miraculeuses et définitives au bout de de[...] ou trois semaines sans traitement spécial e[...]bli. Les placards érythémateux enfin, rou[...] violacé, indurés, douloureux, ne suppur[...] jamais, ressemblent assez peu aux syphil[...]des et aux tuberculides, et leur siège uni[...]que et leur fugacité à défaut d'autres car[...]tères les en distingueraient suffisamment

Que tuberculose et syphilis puissent cepen[...]dant donner un moment le change av[...] l'érythème noueux quand elles se localis[...] aux jambes, nous ne saurions en dout[...], mais que les cas se multiplient chez d[...] jeunes gens sains et robustes jusque-là, sa[...] antécédents tuberculeux ou spécifiques, et re[...]viennent en nombre aux mêmes mois comm[...] dans un rendez-vous annuel et que deux o[...] trois semaines suffisent à la guérison spon[...]tanée et définitive, il ne nous paraît pas pos[...]sible de l'admettre. Aussi notre thérapeu[...]que a été des plus simples : de l'urotropi[...], du salicylate de soude, une purgation, un[...] diète relative les premiers jours et tout [...]trait dans l'ordre. La maladie aurait gu[...] toute seule aussi bien, et le salicylate d[...] soude ne semble pas avoir la même actio[...] apaisante dans l'érythème noueux que da[...] le rhumatisme. Toutes ces constatations [...] définitive nous amènent à considérer l'ér[...]thème noueux, du moins celui que nous o[...]servons à Damas, comme une affection end[...]mo-épidémique bénigne, apparaissant l'[...]ver à la saison froide et humide, contem[...]raine de la grippe et du rhumatisme, n'ay[...] cependant avec ces dernières aucun lien ét[...]logique, relevant sans doute d'un virus s[...]cifique encore inconnu, comme Trousse[...] autrefois l'avait déjà soutenu.

Hospices civils de Châlon-sur-Saône

Deux places d'internes sont vacantes à l'hôpital de Chalon-sur-Saône : services de chirurgie, maternité et médecine.

Indemnités : 350 francs par mois, plus la nourriture, le logement, le blanchissage.

Les demandes d'inscription doivent être adressées à M. le Président de la Commission administrative des hospices civils de Chalon-sur-Saône en y joignant les pièces suivantes :

1° Extrait d'acte de naissance.

2° Situation militaire.

3° Certificat de bonnes vie et mœurs.

4° Un engagement de se conformer au règlement hospitalier ainsi qu'aux décisions ultérieures qui pourraient être prises par la Commission administrative.

5° Un certificat du Doyen de la Faculté de médecine ou du directeur de l'Ecole de médecine constatant que le candidat est pourvu de 16 inscriptions de doctorat en médecine Etat, nouveau régime.

6° Un exposé des titres.

Si les candidats sont trop nombreux, la Commission administrative se réserve le droit de les convoquer pour un concours sur épreuves.

*
* *

Nous ne publions pas l'information ci-dessus dans le simple but de rendre service à quelque étudiant dans le besoin. Certes, il en est, et il peut se faire que cette information puisse leur rendre service. Nous voulons tout au contraire en dégager l'enseignement que cette information recèle.

On cherche, pour un hôpital situé à Chalon-sur-Saône, c'est-à-dire loin de tout centre d'enseignement, un pauvre étudiant dénué de ressources qui aura seize inscriptions de docteur en médecine, qui aura par conséquent terminé sa scolarité et qui, se trouvant privé de subsides, sera très heureux d'aller rendre service à des hospitalisés bourguignons pour 350 francs par mois !

350 francs par mois ! y songez-vous ? C'est le traitement d'une bonne à tout faire. Et qu'exigez-vous de cette bonne à tout faire ? qu'elle sache balayer, faire à peu près votre lit, qu'elle ne triche pas trop sur les commissions, qu'elle ne reçoive pas dans sa chambre d'amoureux suspects, etc... Et pour le même salaire que celui offert à cette bonne ingrate, dénuée de toute culture, incapable de faire la moindre cuisine, à peine susceptible de vous rendre quelques services au téléphone, vous exigez d'un étudiant qu'il ait son baccalauréat, qu'il ait terminé sa scolarité médicale et qu'il soit à même de sauver des vies humaines aux citoyens de Chalon-sur-Saône.

Eh bien, je vous le dis tout net, Messieurs les édiles de Chalon-sur-Saône, ce mépris des élites amènera le pire des cataclysmes. Pourquoi voulez-vous qu'on donne de l'instruction aux jeunes gens, qu'on les incite à s'élever au-dessus des multitudes par une culture générale et par une culture spécialisée si c'est, en définitive, pour leur offrir, en guise de charité, le salaire que vous n'offrez qu'à votre bonne à tout faire ?

Ce mépris des élites, ce mépris de la culture est la honte d'un pays qui a la prétention de se placer à la tête de la civilisation. Cette spéculation basée sur la pauvreté est un crime contre la conscience humaine. C'est au surplus une bêtise. Et toute bêtise de ce genre se paie très cher... tôt ou tard !

Dr J. CRINON.

A mon avis

Il y a vingt ans, lorsque Pozzi ramenait Carrel d'Amérique pour le faire connaître en France, — car notre pays n'est pas empressé à convenir de la valeur de ses propres savants — il me convoqua avec quelques confrères de la grande Presse, à laquelle j'appartenais alors, pour nous présenter notre glorieux compatriote. Nos articles furent ce qu'en attendait Pozzi, metteur en scène prestigieux.

Toutefois j'encourai un reproche de ce maître du savoir-faire dont Léon Daudet a pu dire qu'il lui avait connu « des milliers d'admirateurs et pas un ami ».

Pozzi s'était plu à nous comparer Carrel à « un jeune abbé florentin ». Je ne sais pas pourquoi il affectionnait cette comparaison, mais il y tenait. Je l'avais trouvée quant à moi quelque peu ridicule et j'avais omis de la rapporter ; ce qui me valut un reproche de son auteur.

J'émis bien, pour me disculper, quelques doutes sur l'opportunité de la comparaison chère à Pozzi, mais celui-ci de m'arrêter en disant : « Voyons Crinon, je suis Pozzi et... ». Cette réplique me rappela le coup de chambrière que donne, sur la piste d'un cirque, l'écuyer qui veut faire ployer les genoux au cheval qu'il présente. Mais je suis assez rétif et, regardant mon interlocuteur bien en face, je lui déclarai : « Mon cher maître, vous parlerez ainsi à l'enfant de chœur du *Figaro*, mais pas à moi ! » Pozzi comprit. Le lendemain je recevais sa photographie dédicacée et nous eûmes dès lors, jusqu'à sa mort atroce, d'excellentes relations.

***

Je m'excuse de vous conter cette anecdote mais c'est que je suis à l'âge où l'on évoque volontiers ses souvenirs pour se donner l'illusion de revivre quelques bribes de son existence. Et puis je songeais à cet épisode en voyant, mardi dernier, à l'*Académie* de Médecine, M. le professeur Levaditi revêtu d'un costume au goût du jour et porté, comme toujours par lui, avec une incontestable élégance. Ce savant resté jeune, petit de taille et le visage rasé, eût sans conteste fait naître chez Pozzi sa fameuse comparaison avec « l'abbé florentin ».

On pourrait écrire un article pittoresque et respectueux sur « la façon dont « Ils s'habillent », nos maîtres de la rue Bonaparte. Chacun a sa coupe, ses préférences, son uniforme presque. M. Lequeu porte avec sveltesse un complet veston de couleur foncée ; il partage cette tenue avec MM. Pierre Duval et Léon Bernard. La jaquette a ses fervents comme MM. Achard, Barrier, Renaud ; MM. Pinard et Cadiot restent fidèles à la redingote ; M. Brumpt a la ligne d'un officier de cavalerie et la silhouette de M. Hartmann est tout à fait 1900.

« Dis-moi comment tu t'habilles je te dirai qui tu es », n'est à coup sûr qu'un proverbe publicitaire. Cependant, la formule psychologique se révèle par des riens, par des attitudes, par des préoccupations secondaires, et la vêture peut dénoter bien des travers. Elle a plus d'une fois fait partie intégrante de personnalités notoires. Vous ne concevez pas Danton avec la cravate de Robespierre, ni Guizot avec la redingote du Petit Caporal ; M. Pierre Laval qui aime les contrastes porte une cravate blanche qu'on ne se représente pas au col de M. Herriot et on ne peut pas se figurer le vénérable professeur Hayem portant la redingote sévère du professeur Pinard.

Il semble au surplus que le costume adopté par les uns et les autres leur sied à merveille. J'ai ainsi connu à l'Académie toute une tribu de gilets blancs dont faisaient partie Labbé, Reclus et Lucas-Championnière. Et ma foi, sans qu'on sache au juste pourquoi, tout le monde convenait que cela leur allait fort bien. Comme on n'aurait pas imaginé Dieulafoy sans sa redingote marron d'une coupe superélégante.

***

Il faut sans doute penser que tout chacun se stéréotype dans une « attitude vestimentaire » conforme à ses préoccupations et à ses affinités. Et quand on analyse l'impression produite par telle ou telle personnalité du milieu scientifique auquel nous faisons allusion, on ne peut se défendre d'admettre que le vêtement collabore avec le reste pour faire naître cette impression et nous la motiver suffisamment.

Remarquez que je ne parle pas ici du diagnostic professionnel que tout chacun peut faire avec quelque chance de succès sur les passants qui défilent devant lui. Je ne m'occupe que de personnalités appartenant à une même profession et dont les silhouettes respectives sont pleines d'enseignement.

Ce reflet du moi que constitue le costume n'est pas à mésestimer. Il est même très important pour le médecin. Celui-ci ne tient pas seulement son prestige de sa science, il le doit aussi à sa manière d'être, à son habitus extérieur. Beaucoup de praticiens réussissent mieux que d'autres qui sont cependant plus savants qu'eux, parce qu'ils sont de mise seyante, et de port agréable ou imposant. Les malades, les familles sont favorablement impressionnés en les voyant. Ils donnent confiance. Et cela est beaucoup pour le succès en clientèle. On dit même que cela n'est pas négligeable dans le succès thérapeutique.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Un arrêté pris en date du 17 mars 1933 par le ministre de la santé publique définit les différentes règles à appliquer aux examens d'Etat d'infirmiers, d'infirmières, de visiteuses d'hygiène sociale de spécialisations diverses, notamment en ce qui concerne l'anonymat, les notations, le tirage au sort des sujets pour toutes les épreuves écrites, pratiques et orales, l'admission, l'admissibilité.

Les dispositions de cet arrêté sont applicables à partir du 1er octobre 1933.

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 27 mai 1933, M. le docteur Pouffary, reçu au concours de médecin des asiles de 1933, est nommé médecin chef de service de l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés du Bon-Sauveur de Pont-l'Abbé-Picauville (Manche), en remplacement de M. le docteur Tarbouriech, appelé à un autre poste.

Le jeudi 22 juin 1933, à 9 heures du matin, il sera ouvert un concours public pour la nomination de cinq internes en médecine (deux titulaires et trois provisoires) aux hospices civils de Versailles.

Les candidats pourront avoir des renseignements complémentaires au cabinet du directeur, à l'hôpital civil, de 9 heures à 11 heures et de 14 à 16 heures.

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 26 mai 1933, M. le docteur Jean-Louis Massot, reçu au concours de médecin des asiles de 1933, est nommé médecin chef de service de l'asile privé faisant fonctions d'asile public d'aliénés de Sainte-Madeleine à Bourg (Ain), en remplacement de M. le docteur Dalmas, décédé.

Un congrès international pour la protection de l'enfance se tiendra à Paris du 4 au 9 juillet 1933 (secrétariat général : 26, boulevard de Vaugirard, Paris (XVe), sous la présidence de M. Paul Strauss.

Le mercredi 14 juin, un groupe de médecins et d'étudiants parisiens se rendra à Lille pour visiter la clinique médicale des maladies de l'appareil digestif, que le professeur Surmont a organisée de façon remarquable. Le groupe partira par le rapide de 10 heures et sera à 22 heures de retour à Paris. S'inscrire *d'urgence* auprès du Dr Maurice Renaudeaux, 22, rue de Madrid, Laborde 01-26, qui répondra à toute demande de renseignements.

Le 34e banquet du Nord Médical aura lieu le 22 juin à 19 heures 45, à la Maison des Polytechniciens, 12, rue de Poitiers, sous la présidence du professeur Surmont, de la Faculté de Lille.

L'Assemblée annuelle de l'Union Internationale contre le Péril Vénérien vient de se tenir au Caire, sous la présidence de M. le Professeur Ehlers, de Copenhague, assisté de S. E. Mohammed Chahine Pacha, sous-secrétaire d'Etat à l'Hygiène publique en Egypte.

Diverses questions concernant la prophylaxie antivénérienne et la propagande éducative ont été exposées par les rapporteurs. De nombreux pays étrangers avaient envoyé des délégués, notamment l'Allemagne, la Belgique, le Danemark, l'Egypte, la France, la Grande-Bretagne, la Grèce, l'Italie, la Suisse, etc...

A la suite de l'Assemblée, diverses visites ont été effectuées dans les organisations antivénériennes d'Egypte.

M. Villaret, M. Clerc et M. Crouzon, de Paris, ont fait connaître à l'Académie qu'ils posaient leur candidature à la place de membre titulaire dans la 1re section. (*Médecine.*)



Au concours du Saint-Hubert Club Médical. — De gauche à droite : MM. Durand Boisleard, Colombet, Delacroix et Mme Maurice, lauréate du concours de Mai 1933

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

Encore une élection à l'Académie de médecine ! Elle s'est passée dans le calme et avec toute la sérénité des choses combinées d'avance. Chacun savait en effet que M. Laubry s'était modestement effacé devant la personnalité du professeur Loeper, tout comme il s'effaça, à tort, pensons-nous, devant celle, moins éclatante sans doute, du docteur Rist.

Treize suffrages se sont tout de même retrouvés sur son nom. Espérons que ce chiffre fatidique ne lui apportera pas trop d'appréhension et qu'il saura avec confiance attendre son heure qui ne saurait tarder. Et puis ne doit-il pas penser in petto : « Où Le père a passé... »

***

Le docteur Chevassu a fait l'autre jour, dans les couloirs de l'Académie de médecine, une apparition très remarquée ; non pas que la personnalité du sympathique urologue ait rien de particulièrement remarquable, mais parce que tout simplement il arborait ostensiblement des gants d'un gris éclatant. « N'est-il pas tenu, dit un farceur, de par sa spécialisation dans les voies urinaires, de sortir toujours avec de longs gants gris ? »

***

Dans la matinée du 25 mai, un jeune praticien de nos amis, préoccupé de l'état d'un de ses clients qu'il avait fait hospitaliser à Cochin, résolut d'aller le voir dans la salle où il avait été admis. Or, il advint que ce médecin, qui n'est pas d'ailleurs tout à fait inconnu dans nos milieux hospitaliers, se vit refuser l'accès de l'hôpital Cochin sous prétexte que ce n'était pas l'heure des visites réglementaires ! L'honorable portier de cet établissement demeura sourd à ses objurgations et notre confrère dut renoncer à voir le malade pour lequel il s'était imposé ce dérangement. Nous serions très désireux de connaître l'opinion personnelle de M. Mourier sur la souplesse dont fit preuve incontestablement ce gardien trop zélé dans l'application du règlement, si tant est qu'il puisse y avoir à l'Assistance publique un règlement interdisant à un docteur en médecine d'entrer voir un de ses malades dans un hôpital.

***

Dans une brochure publicitaire destinée à convaincre les foules des avantages d'un certain modèle de voiture automobile récemment mis en circulation, nous avons eu la surprise de voir figurer en bonne place parmi un certain nombre de photographies représentant des vedettes de l'actualité théâtrale ou sportive, les traits énergiques du directeur général de l'Assistance publique. Au-dessous nous avons pu lire tout le bien que pense M. Mourier de ce type de voiture dont il n'a pourtant, nous a-t-il avoué lui-même, qu'une connaissance assez limitée et qu'une expérience plus limitée encore... Nous ne désespérons pas de voir un jour la sympathique image du professeur Levaditi illustrant un catalogue de tailleur chic ou celle de M. Netter accompagnant la publicité d'un coiffeur mondain...

***

Nous avons lu tout récemment dans un journal médical parisien, sous la signature d'un de nos plus jeunes médecins des hôpitaux, un article dont la phrase suivante a particulièrement retenu notre attention :

« Les autres, reprenant et rajeunissant cette notion du rôle des affections fébriles sur l'aliénation mentale tel que l'avaient noté Esculape, Hippocrate, Esquirol, Pinel, et Baillanger, réussirent, avec les belles recherches cliniques de Wagner von Jauregg, à mettre sur pied la méthode de la malariathérapie et de ses succédanés dont l'ensemble constitue la pyrétothérapie de la P. G. »

Nous serions très heureux que notre savant confrère, qui est d'ailleurs, croyons-nous, un élève du professeur Laignel-Lavastine, nous indique la référence des œuvres d'Esculape. Mais celles-ci ne figurent sans doute pas dans le programme du concours d'internat ni dans celui du bureau central et c'est pourquoi nous ne pensons pas que le signataire de ces lignes étonnantes puisse jamais être à même de nous donner satisfaction. Car il est certain que ses connaissances doivent se limiter à la liste (très étendue, il est vrai) des questions qu'il dut apprendre par cœur pour parvenir à ce qu'il croit être.

L. O.

ESCULAPE CHEZ GUILLAUME TELL

Photo Massis - Cliché *Informateur Médical*.

Ces photographies ont été faites au cours de la réunion de Saint-Hubert Club Médical. De haut en bas : MM. les Drs Castille, Chasseray, Maurice (l'éleveur de ragondins auquel nous avons consacré un long article) et Mme Lion.

L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

Le monde sur mon miroir

Nos appareils de T. S. F. vont être taxés. C'est justice. Mais les programmes de nos postes français continueront d'être aussi insipides. Les sociétés qui exploitent ces postes ont simplifié leur travail jusqu'à l'extrême de la paresse. Quelques disques de phonographe, quelques informations vieilles pour la plupart de vingt-quatre heures et de la publicité sans originalité dont l'abondance vous incite à tourner la manette.

***

Les banques américaines, et non des moindres, ont leurs scandales périodiques, tout comme les nôtres. Elles n'avaient pas, comme en France, la naïveté de fournir des subsides concussionnaires, ni même des appointements royaux, payés aux avocats-conseils (qu'ils disent) ; elles faisaient acheter aux meilleurs cours. Le truc semblait anodin. Il fut cependant dénoncé. Et les moins suspectés des hommes politiques ne semblent pas irréprochables.

La malhonnêteté n'est pas une question de latitude ni de continent. Et, au point de vue de la morale publique ou privée, l'Amérique n'a pas de leçons à nous donner. On s'en doutait déjà.

***

Le criminel halluciné qui tua trois malheureux pour que personne ne puisse plus douter de son état d'aliénation mentale avait été un indicateur pendant la guerre. On tremble en pensant que c'est peut-être sur les dires de ce fou que furent condamnés des innocents. Les déclarations des témoins méritent tout autant d'examen et de circonspection que les réponses des accusés. Voilà ce que les juges admettent trop rarement.

***

Les contribuables mécontents ont tenu cette semaine des réunions, mais, respectueux de l'ordre public, ils ont voulu s'abstenir de toute manifestation extérieure.

De quoi avaient-ils peur ? De troubler la marche des tramways ? Les véhémences en cabinet particulier n'ont jamais fait trembler les gouvernements. Pérorez, messieurs, pérorez à votre aise. Demain vous paierez comme hier. Et la digestion de ceux dont la gabegie vous écœure ne sera nullement troublée par vos imprécations platoniques.

***

Les conférences internationales, qu'elles se tiennent à Genève ou ailleurs, tournent toutes à la bouffonnerie. Ce serait à mourir de rire, si cela n'était triste à pleurer. A qui la faute ? A l'impuissance des uns, parmi lesquels nous sommes, et à l'hypocrisie des autres, comme l'Angleterre et l'Amérique.

Il est prouvé, archi-démontré, que c'est à la France qu'on s'en prend. Tout l'attirail diplomatique est manié contre nous et personne n'ose lâcher le mot plein de verdeur que le dessinateur Hermann-Paul met dans la bouche de Marianne, comme légende de l'un de ses récents dessins.

Deux pays ont eu le courage de dire ce qu'ils pensaient au sein de ces assemblées où l'on ne rencontre que des gredins et des eunuques : ce sont le Japon et l'Allemagne. Ça leur a bien réussi. Quand oserons-nous en faire autant ?

J. CRINON.

La Médecine il y a 50 ans

C'est en 1883 que Grancher découvrit la spléno-pneumonie

Au cours d'une communication faite pendant l'été de l'année 1883, Grancher décrivit, sous le nom aujourd'hui classique de spléno-pneumonie, cette altération du poumon qui n'est ni la pneumonie franche, ni la broncho-pneumonie, ni la congestion pulmonaire banale et qui correspond, comme on le sait aujourd'hui, à la splénisation des régions superficielles du poumon répondant, au point de vue anatomo-pathologique, à certaines formes de tuberculose aiguë curable.

Dans cette communication, Grancher discutait de la façon suivante le diagnostic de cette affection à laquelle son nom est resté attaché :

Le diagnostic de la pleuro-pneumonie et de la pneumonie subaiguë est très difficile, puisque l'application des notions classiques actuelles conduit presque infailliblement à l'erreur. J'ai été mis sur la voie du diagnostic différentiel, d'une part en étudiant attentivement les signes du « foyer » de la lésion, d'autre part en étudiant les phénomènes du « voisinage ». Les signes du foyer sont bien ceux d'une pleurésie, mais, et c'est la raison pour laquelle M. Potain et M. Rigal croyaient à une congestion pulmonaire concomitante, l'égophonie était plutôt de la broncho-égophonie que de l'égophonie pure ; de même le souffle était moins doux et moins aigu que celui de la pleurésie.

Il faudrait donc, malgré la diminution des vibrations et la matité, n'affirmer l'épanchement intra-pleural que si l'égophonie est très pure et le souffle très aigu. Cependant ces deux signes n'ont toute leur valeur que dans les pleurésies simples, car si la pleurésie, comme il arrive souvent, se complique de congestion pulmonaire, l'égophonie perd sa pureté et le souffle son acuité. C'est donc surtout avec une congestion pulmonaire compliquée d'épanchement que le diagnostic de la spléno-pneumonie est difficile. Les raisons qui m'ont fait éloigner, dans les deux cas que j'ai cités, toute idée d'épanchement intra-pleural sont les suivantes : j'entendais, en les cherchant attentivement et au milieu du plus profond silence, quelques crépitations fines, discrètes, strictement limitées à l'inspiration ; j'ajoute que, pour provoquer leur apparition, il fallait faire tousser le malade et les saisir comme au vol dans la grande expiration qui suit la toux. Leur caractère de crépitation sèche d'une part, leur limitation rigoureuse à l'inspiration d'autre part, me semblaient devoir écarter de ma pensée les bruits dits *pleuraux* qui sont plus gros, plus humides et dispersés aux deux temps de la respiration.

Tous les médecins qui ont vu ces malades ont pu percevoir ces crépitations et les ont interprétées comme moi.

L'examen du *voisinage* me semble aussi précieux que celui du *foyer ;* dans toute pleurésie, pour peu que le poumon soit intact, il se trouve refoulé et condensé au-dessus de l'épanchement, et l'on trouve, dans ce cas, au-dessus de la zone de matité, du souffle et de l'égophonie, une autre zone où les vibrations sont augmentées par rapport à l'état physiologique, tandis qu'elles sont abolies ou diminuées au-dessous. Chez les deux malades, dont j'ai rapporté l'histoire, ces signes du *voisinage*, dus à la condensation du poumon, n'existent pas ; on passe du foyer aux régions voisines par gradation insensible, les vibrations paraissent accrues ainsi peu à peu, au lieu de reparaître brusquement et les phénomènes de la condensation pulmonaire manquent au-dessus des signes de la spléno-pneumonie.

Congrès National des Médecins Amis du vin de France

Voici le programme des diverses manifestations qui se dérouleront à Bordeaux, les 7, 8 et 9 septembre prochain, manifestations organisées par la Section Girondine, que préside M. le professeur Portmann, sénateur de la Gironde, et avec la collaboration des docteurs Eyland et Fagouet.

Jeudi, 7 septembre, réunion des congressistes ; à 11 heures, réception offerte par la Chambre de Commerce de Bordeaux ; à 12 heures 30, banquet d'ouverture du Congrès ; à 15 heures, visite des principaux chais de Bordeaux ; à 19 heures, dîner individuel ; à 20 heures, soirée.

Vendredi, 8 septembre, à 9 heures, départ en autocar pour la région des grands vins de Sauterne et de Saint-Emilion ; visite des principaux crus ; 12 heures, déjeuner au Château Eyquem ; 14 heures, visite de l'Entre Deux-Mers ; 15 heures, arrivée à Saint-Emilion, visite de la ville et des crus réputés ; 19 heures, banquet.

Samedi, 9 septembre, départ en autocar pour la région du Médoc, visite des grands crus ; 12 heures, déjeuner au Château Beychevelle ; 15 heures, suite des réceptions et visites ; 19 heures, banquet de clôture.

Au cours de ces divers déplacements, des causeries seront faites par les personnalités les plus compétentes sur « Le vin en Médecine, son rôle dans l'hygiène et l'alimentation ». Comment se récolte et s'élève le vin, de l'art de composer une cave et de boire le vin, etc...

Ces causeries réunies en opuscules seront remises à chacun des congressistes.

La participation aux frais a été fixée à 400 fr. par personne pour les trois jours. Ce prix comprend tous les frais de l'arrivée à Bordeaux au départ, logement, banquet, autocar, etc...

Nous publierons dans un prochain article toutes les indications qui nous parviendront au sujet de cette importante manifestation.

Pour tous renseignements, envoi du programme détaillé, s'adresser au Dr Fagouet, 57, cours Georges-Clemenceau, à Bordeaux.

Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 30 mai 1933 :

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie interne et générale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand s'ouvrira le lundi 4 décembre 1933 devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de chimie biologique à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand s'ouvrira le mercredi 6 décembre 1933 devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de clinique obstétricale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de l'école de Clermont-Ferrand s'ouvrira le vendredi 8 décembre 1933 devant la faculté mixte de médccine et de pharmacie de Toulouse.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

INFORMATIONS

M. le Dr Babonneix, de Paris, a fait savoir qu'il posait sa candidature à la place de membre titulaire dans la 1re Section (*Médecine*).

Par décret en date du 27 mai 1933, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, M. Marion, professeur de clinique chirurgicale à la faculté de médecine de l'université de Paris, est transféré, à compter du 1er octobre 1933, dans la chaire de clinique urologique à ladite faculté (dernier titulaire : M. Legueu).

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Un rapport de M. le Préfet de l'Isère concernant une épidémie de diphtérie qui s'est manifestée dans une commune de ce département.

Une lettre de M. le préfet de Seine-et-Oise signalant un cas de méningite cérébro-spinale constaté dans une commune de ce département.

Des rapports de MM. les préfets du Haut-Rhin et de Saône-et-Loire sur des cas de fièvre ondulante observés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le préfet des Alpes-Maritimes concernant un cas de maladie n° 2 constaté dans une ville de ce département.

Des rapports de MM. les préfets de la Manche et de l'Orne sur des cas de poliomyélite signalés dans leurs départements.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— M. le docteur F. Coste, médecin des hôpitaux de Paris, et Mme F. Coste, née Denise Henri-Claude, font part de la naissance de leur fils François. Nos sincères félicitations et nos meilleurs souhaits.

— M. le docteur René Gayet et Mme, née Thérèse Hallion, font part de la naissance de leur fille Sabine. Nos sincères félicitations et nos souhaits les meilleurs.

Fiançailles

— Nous apprenons que M. le docteur Paul Bard, chirurgien de l'hôpital de Thiers, est fiancé avec Mlle Legou, fille de M. le docteur Legou, médecin de l'hôpital thermal de Vichy.

— M. le docteur Pierre Sicard, fils du regretté professeur Sicard et de Mme Sicard, née Henry-Gréard, et Mlle Denise Guignard.

Mariages

— M. Michel Talamon, fils de M. Robert Talamon, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, et de Mme Robert Talamon et Mlle Marie-Edmée Radius. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le samedi 3 juin à midi, en l'église Saint-Augustin.

— Mlle Jeanine Ameline, fille de M. Ameline, commissaire aux délégations judiciaires, et M. Pierre Barbery, externe des hôpitaux de Paris.

— Mlle Antoinette Périnet, fille de M. le docteur Périnet, oto-rhino-laryngologiste à Châteauroux, et M. le docteur Maurice Bouseau, oto-rhino-laryngologiste à Cholet.

Nécrologies

— Le docteur et Mme Jean Vinchon et leurs enfants, Mme Jean Chabault et ses enfants, le général et Mme Royé et leurs enfants, Mme Royé-Labaume et ses enfants, font part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme veuve Charles Chabault, leur mère, grand'mère et sœur, décédée 1, rue du Val-de-Grâce.

— M. Skwirsky et le docteur Elisabeth Skwirsky ont la douleur de faire part du décès de Mme Joseph Skwirsky, leur épouse et mère.

A L'ASSOCIATION D'ÉTUDES SEXOLOGIQUES

"Les problèmes sexuels de notre temps"

Conférence du Dr Toulouse

Les problèmes sexuels sont de tous les temps. La sexualité est la fonction la moins connue et pourtant tout dépend d'elle.

Tandis que la femme n'a que 300 à 400 ovules pendant toute sa vie, l'homme émet un milliard de spermatozoïdes par éjaculation. Les féministes enragés ont de l'espoir de voir se faire accomplir la fécondation sans l'aide de l'homme, au moyen de la parthogénèse, expérimentée par Yves Delages sur les œufs d'oursin, mais c'est une utopie.

Pour l'approchement des deux sexes il y a ce que l'on a appelé tout récemment le « *sex-appeal* ». Il est visuel chez les oiseaux, olfactif chez les carnassiers et visuel chez l'homme (voir les exhibitions dans les music-halls).

Les degrés de l'amour varient dans l'échelle zoologique. Le poisson émet son liquide spermatique au hasard, sans connaître la femelle. Le papillon fait son vol nuptial une fois par an ; la manthe religieuse dévore son partenaire pendant l'acte de l'accouplement ; le coq affleure plus qu'il ne pénètre, tandis que le chimpanzé connaît presque l'amour de l'homme.

L'amour humain est variable : L'amour sain de nos ancètres, l'amour romantique du moyen-âge, l'amour camarade des soviets, l'amour compliqué de notre génération.

L'instinct de l'homme est différent de celui de la femme. Ceci se voit dès le jeune âge. Le garçon pourchasse la petite fille, qui est plus calme. Le jeune homme aborde la jeune fille. Le caractère moins fougueux se voit aussi chez les femelles des animaux. La tigresse, la biche reste paisiblement neutre devant le combat sanglant des mâles. La sensibilité amoureuse est plus vague chez la femme. Le baiser est son jeu passionnel, elle adore les caresses, les tendresses, elle est superficielle, tandis que l'homme est violent et actif. L'homme, par sa nature penche vers le sadisme, tandis que la femme est masochiste. D'où ce tacite consentement de se faire enfermer dans des harems, d'où cet esclavage vis-à-vis de l'homme, qui a une tendance polygame indéniable. Ces caractères divergents que présentent les deux sexes s'expliquent par une sécrétion hormonale différente. L'homme libère beaucoup plus d'énergie que la femme, il vit moins longtemps qu'elle. Il se suicide quatre fois plus que la femme. D'où la boutade : l'homme ne meurt pas, il se tue...

La sécrétion hormonale anormale explique l'aspect viril de certaines femmes et le caractère féminin chez certains hommes. La continence des individus, leur indifférence vis-à-vis de l'autre sexe sont combattues par les psychiâtres.

L'Etat demande beaucoup d'enfants. La quantité c'est bien, mais la qualité c'est mieux. Pour avoir une « bonne qualité » il faudrait lutter contre différents facteurs qui tendent à la diminuer. Prostitution, consaguinité, pornographie littéraire et des films, mauvais intervalle d'âge entre les deux conjoints : alcoolisme et syphilis. L'alcoolique qui rentre pour se jeter sur sa femme, émettra un germe empoisonné, l'enfant naîtra épileptique, arrierré, etc. Ils seront des agresseurs et des victimes de l'humanité en même temps. Les syphilitiques procréent des enfants déments précoces, des épaves lamentables.

Les frais d'hospitalisation s'élèvent en France à un milliard par an et dans les 120 asiles il y a plus de 100.000 aliénés, mythomanes, déments, idiots, etc.

L'eugénie ne veut pas *diminuer* les naissances et le nombre des enfants, elle veut les améliorer. Un examen prénuptial de tous les fiancés s'impose. Il y a de différentes associations pour la protection des animaux, tandis que la femme n'est point protégée et tout homme syphilitique peut impunément transmettre sa maladie à son épouse.

Il y a 500.000 avortements en France par an, mais on ne condamne que quelques centaines de femmes.

L'avortement légal, médicalement choisi, sauvera les femmes et améliorera le contingent de la population.

M. Gaston Bergery, député, parle ensuite sur " Le statut sexuel, le plan international ".

L'orateur s'attaque aux problèmes de la natalité, du malthusianisme et de l'avortement.

Il crée une expression nouvelle la « *contraception* », qui veut exprimer des moyens pour empêcher la conception. Après un court aperçu historique sur la législation sexuelle dans les divers Etats (Angleterre, Etats-Unis, Allemagne, Pays-Bas) où la contraception est autorisée, l'orateur parle des U. R. S. S. Là, l'avortement est autorisé dans les cliniques et hôpitaux et les statistiques montrent qu'il n'y a pas d'augmentation des avortements légaux, par comparaison aux avortements clandestins d'autrefois. La mortalité est, en outre très basse, et la vie des femmes est plus épargnée que dans les Etats où l'avortement est interdit et où l'on se fait avorter clandestinement.

C. R.

Ce journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.

Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer L'INFORMATEUR MEDICAL.

AU BANQUET DE L'INTERNAT

Un extrait du discours prononcé par M. le Professeur Legueu

L'année dernière, à pareille époque, je me félicitais d'avoir à inaugurer ma fonction sous le signe de l'idéal féminin dont vous apportiez pour la première fois à notre banquet les plus charmantes réalisations.

Nous vous avions attendues pendant cinquante ans ; il nous suffit d'un soir pour être définitivement conquis, d'une année pour reconnaître que nous ne pouvions plus nous passer de vous et voilà pourquoi je suis heureux de vous remercier ce soir pour la deuxième fois d'apporter à notre réunion annuelle la séduction de vos précieuses irradiations.



Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur Legueu

Et quant à vous, mes chers collègues, je vous remercie d'être venus si nombreux ce soir nous apporter le concours de votre présence et de votre sympathie.

Nous en avions grand besoin, car nous avons cette année subi le choc d'une grave maladie ; annoncée par quelques symptômes antérieurs assez vagues, occasionnée par le régime mal surveillé d'un mauvais règlement, alimentée par quelques imprudences, une crise sérieuse sévit sur notre institution : et comme il advient toujours en période de brouillée, les mauvais instincts reparurent de suite autour de nous, on aggrava en les multipliant à loisir les fautes de quelques-uns, et pour un peu, c'est l'internat lui-même qui, par une généralisation injustifiée, allait être ébranlé dans ses bases et sa solidarité.

Enfin la crise est passée, la confiance renaît avec l'espérance de jours meilleurs ; mais un grand effort d'hygiène et de sagesse sera nécessaire.

Nous avons la volonté de nous y soumettre, et de nouveau étroitement groupés autour de nos souvenirs et de notre drapeau, nous allons reprendre notre marche régulière au travers des années et maintenir à notre institution son prestige plus que séculaire de science, de noblesse et de dignité.

Nous le devons d'abord à l'internat si nous voulons le protéger contre l'hostilité qui monte contre lui des profondeurs de la démocratie politique.

Nous le devons aussi à la profession pour la défendre elle-même et montrer à ceux qui parlent toujours de la philanthropie sans la servir, qu'il est profondément injuste d'écraser les médecins sous le poids d'impôts excessifs, de patentes intolérables et de suspicions illégitimes et imméritées.



A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Prof. Sergent affirme que la cure sanatoriale doit rester à la base fondamentale du traitement de la tuberculose pulmonaire.

L'auteur constate qu'un courant s'est créé — à la faveur de certaines publications — qui tend à répandre l'idée que le sanatorium n'est plus qu'une légende, un souvenir, un mythe, et que, grâce aux moyens thérapeutiques dont nous disposons aujourd'hui, le traitement de la tuberculose peut être poursuivi dans des centres urbains munis de l'outillage le plus moderne, voire même au domicile du malade.

Sans diminuer en aucune façon la valeur incontestable de ces moyens thérapeutiques et, particulièrement, de la collapsothérapie, M. Sergent estime que leur efficacité est d'autant mieux assurée qu'ils sont associés à la cure dite « sanatoriale », c'est-à-dire aux meilleures conditions hygiéno-diététiques.

Les malades qui peuvent faire eux-mêmes les frais de leur traitement et, tout particulièrement, ceux qui appartiennent à des familles médicales, sont soignés selon ces directives. Il est du devoir des Pouvoirs publics d'assurer les mêmes garanties à ceux qui ne peuvent les réaliser par leurs propres ressources.

La cure sanatoriale simple a donné pendant cinquante ans et donne encore aujourd'hui, dans bon nombre de cas, de trop beaux résultats pour qu'il soit permis de la tenir comme inutile et sans valeur.

Dire que la cure sanatoriale doit rester la base fondamentale du traitement de la tuberculose pulmonaire ne signifie pas, d'ailleurs, qu'elle est suffisante, mais simplement qu'elle est nécessaire.

Il suffit de définir les types d'établissements de cure qu'il convient de prévoir et d'organiser, en tenant compte qu'ils doivent réunir trois conditions primordiales : une direction assurée par un médecin qualifié par son instruction spécialisée, une organisation hygiéno-diététique rigoureusement surveillée, un outillage permettant la mise en œuvre de tous les moyens, médicaux et chirurgicaux, dont la valeur est aujourd'hui démontrée.

M. Sergent est certain que tous les phtisiologues de l'Académie seront d'accord avec lui s'il demande à l'Académie d'user de sa qualité de conseiller des Pouvoirs publics en matière d'hygiène et de santé publique pour émettre un vœu qui pourrait être formulé par une commission spéciale, nommée pour étudier et discuter cette très opportune et urgente question.

A la suite de cet exposé, le professeur *Léon Bernard*, appuyant l'opinion du professeur Sergent, souhaita que les pouvoirs publics favorisent l'essor des sanatoria.

Le professeur *Bezançon* intervint à son tour pour s'expliquer sur une communication qu'il fit récemment à l'Académie et qui semble avoir été mise en cause dans l'exposé du professeur Sergent. L'auteur, tout en reconnaissant la valeur de la cure sanatoriale dans la lutte contre la tuberculose, estime cependant que le problème est plus complexe encore et qu'il y a lieu d'y englober la question si difficile de l'aide aux tuberculeux et de leur réadaptation sociale. En ce qui concerne les sanatoria, le professeur Bezançon estime qu'à condition qu'ils soient organisés comme de véritables centres de traitement, les sanatoria demeurent l'élément capital dans la lutte antituberculeuse.

L'Académie décida de remettre à quinzaine la suite de cette intéressante discussion.

***

M. Cazeneuve s'élève contre la multiplication des débits de boisson.

L'auteur saisit l'Académie de médecine de la mesure fâcheuse, au point de vue de l'hygiène, prise par les pouvoirs publics, d'autoriser la création, malgré la loi limitative de 1913, de 2.000 nouveaux débits de boissons spiritueuses dans les communes du territoire.

Le prétexte invoqué de l'absence de salle de réunion pour se reposer, causer, jouer à la belote (!) couvre mal les raisons financières liées à la surproduction vinicole.

Ces créations nouvelles ne peuvent que favoriser les progrès de l'alcoolisme, dont souffre gravement notre pays.

M. Cazeneuve regrette que l'hygiène soit ainsi fâcheusement sacrifiée à des intérêts fiscaux ou économiques.

A la suite de cette communication et sur la proposition du professeur Léon Bernard, l'Académie décida de voter immédiatement une protestation qui devra être adressée au Parlement. Cette protestation, dont les termes ont été adoptés à l'unanimité, est conçue en ces termes :

« L'Académie de médecine, profondément émue d'apprendre la disposition légale nouvellement adoptée par le Parlement et ayant pour effet de faciliter la multiplication des débits de boissons, et conséquemment le développement de l'alcoolisme en France,

» Pénétrée de ses devoirs vis-à-vis de la protection de la santé publique et de l'avenir du pays,

» Proteste énergiquement contre le vote en question et insiste une fois de plus auprès des pouvoirs publics pour que soit prise en considération la grave menace constituée par l'alcoolisme. »

MM. Armand Delille, Lestoquoy et Bayle apportent des statistiques relatives à la fréquence de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant, suivant l'âge et le sexe.

Les auteurs exposent les résultats d'une statistique portant sur 800 enfants traités par eux pour tuberculose pulmonaire à l'Hôpital Hérold.

Comme M. Brouardel, ils ont constaté deux maximums de fréquence, l'un pendant les trois premières années de la vie qui donne 20 % (vingt p. 100) des cas, l'autre de 12 à 15 ans (30 %). Ce deuxième maximum est en relation avec la fréquence de la tuberculose caséo-ulcéreuse de réinfection chez les filles lors de la puberté, qui est quatre fois plus grande que chez les garçons, c'est en effet seulement entre 16 et 20 ans que l'on constate chez les garçons l'éclosion de ces manifestations.

Les auteurs montrent la nécessité d'une active surveillance de la période pré-pubère chez les filles.

***

Le Prof. Georges Mouriquand (*de Lyon*), revient sur la question des " Inadaptés urbains ".

L'auteur montre combien la séméiologie de leurs troubles est variée (intolérance alimentaire, troubles digestifs, hépatiques, nerveux, albumine, glycosurie, etc.). Ces troubles cèdent pour la plupart du fait du changement climatique, mais si certains inadaptés urbains s'améliorent grâce à n'importe quel changement, d'autres réclament plus spécialement soit la campagne, soit la montagne, soit la mer.

Quelques-uns présentent une véritable intolérance pour certains climats (mer, montagne). Chez eux le « tâtonnement climatique permet seul de préciser le séjour extra urbain « optimum ».

L'action du changement est rapide chez les uns, lente chez les autres. Elle peut être entravée par l'alimentation inadéquate de certains hôtels (Dystrophies hôtelières), par les jeux excessifs de l'enfant qui précipitent la désassimilation et l'amaigrissement. Pour certains sujets la « stagnation nutritive » s'observe au bout de quelques semaines. Il faut alors changer de climat.

Le retour à la ville permet d'apprécier l'action plus ou moins profonde et durable du changement climatique. On observe des actions « à retardement », l'enfant ne s'améliore qu'après son retour à la maison.

Un problème diététique est lié au poblème climatique. Pafois le changement agit malgré le régime, d'autres fois il aide seulement l'action de celui-ci qui reste indispensable.

A côté des grands inadaptés pour qui un important et souvent lointain changement climatique est indiqué, existent de *petits inadaptés*, qu'améliorent le simple régime, l'aération dans la banlieue des villes, l'Ecole de plein air.

Ces faits « climatiques » éclairent le problème plus général des syndromes d'inassimilation et de facteurs d'assimilation chez l'enfant, précédemment étudiés par l'auteur

Revue de la Presse Scientifique

QUELQUES NOTES SUR LE TRAITEMENT DES AFFECTIONS SPASMODIQUES, Docteur VALORY. — (*Courrier Médical.*)

Le spasme est un élément pathologique que le praticien rencontre journellement soit isolé, soit à titre de complication d'une lésion organique. Etudier toutes les indications d'un médicament anti-spasmodique serait vouloir réviser toute la pathologie. On connaît la formule de la spasmalgine : ce médicament contient, pour un comprimé ou une ampoule d'un centicube, un milligramme d'atrinal, un centigramme de pantopon et deux centigrammes de papavérine. Comme le pantopon et la papavérine sont les antagonistes de l'atrinal, la préparation présente une toxicité atténuée et elle ne peut donner lieu à aucune accoutumance. La spasmalgine est indiquée dans tous les cas où il y a spasme, c'est-à-dire dans les coliques hépatiques, néphrétiques, intestinales et les dysménorrhées parfois si douloureuses, dans le spasme de la glotte, dans les crampes, les varices, les artérites, la claudication intermittente, les fissures anales, etc...

On peut combiner son action avec l'acétyl-choline, l'iloglandol, la radiothérapie des surrénales, le sédobrol, etc., mais nous tenons spécialement à signaler une application très intéressante de ce médicament en obstétrique, selon la technique de M. le professeur agrégé Kreis, de Strasbourg (*Prat. Méd. Franç.*, N° 11, Déc. 1931), car il semble bien que ce médicament soit appelé à rendre les plus grands services comme sédatif et calmant des douleurs de l'accouchement dans tous les cas où l'on constate un spasme, on peut et l'on doit recourir à la spasmalgine, soit par voie buccale, soit par voie intra-musculaire.

ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA SEINE

L'Association des médecins de la Seine, créée par Orfila en 1833, célèbrera le Centenaire de sa fondation le 14 juin 1933, à dix-sept heures précises, dans le Grand Amphithéâtre de la Faculté de médecine, en présence de M. le Président de la République et de M. le Ministre de la Santé publique, sous la présidence de M. Ducos, sous-secrétaire d'Etat à l'Enseignement technique, assisté de M. Pierre Bazy, membre de l'Institut, président de l'Association.

Société d'Ophtalmologie de Paris

Du meilleur éclairage des tests correspondant à une mesure correcte de l'acuité visuelle. — J. Beyne et G. Worms, s'en tenant à la conception classique de l'acuité visuelle, celle de Donders, insistent sur les règles à observer quant au choix des tests et à leur éclairement.

Verres à segments opaques. — M. A. Terson emploie souvent des verres à moitié ou tiers dépolis et opaques. Ces verres ont été autrefois employés contre le strabisme et, par Terrien, pour neutraliser les diplopies croisées. M. Terson les recommande dans les diplopies verticales, surtout inférieures (p. du grand oblique) où ils apaisent le vertige, ou en permettant la vision binoculaire. Il utilise aussi un verre rouge à moitié ou à tiers opaque pour le diagnostic, en faisant disparaître ou reparaître telle ou telle image indicatrice du muscle et de l'œil touchés. Les verres partiellement opaques corrigent aussi d'autres troubles visuels et relèvent la puissance visuelle d'ensemble.

Le caméléon et son œil. — M. Rochon-Duvigneaud présente une étude de l'œil du caméléon, œil saillant, dont la rétine est toute plate en surface mais douée d'une acuité visuelle excellente. Un film, de M. J. Reyre, montre les mouvements curieusement dissociés de ces yeux qui repèrent la proie, une touche, avec une sûreté qui semble ne jamais être en défaut.

Glaucome chronique et abaissement de la tension artérielle générale. — M. Jean-Gallois rapporte deux observations de glaucomateux chez qui la tension oculaire était voisine de la moitié de la tension diastolique numérale, donc voisine de la tension rétinienne diastolique. Une chute de la tension rétinienne, vérifiée dans le premier cas, fut la cause de troubles oculaires très graves chez une glaucomateuse en traitement ; un abaissement présumé de la tension générale, dans le second cas, mit en évidence un glaucome chronique jusque-là méconnu : dans l'un et l'autre cas, il y avait eu rupture d'équilibre entre la tension oculaire et la tension artérielle rétinienne.

Halo pseudo-glaucomateux et syndrome hypotonique. — M. Jean-Gallois a observé trois hypermétropes ou astigmates, asthéniques, à tension générale basse, et qui présentaient, sans hypertension intra-oculaire, le phénomène du halo coloré autour des lumières, classique dans les accès de glaucome. S'il est probable qu'il s'agit d'un phénomène physiologique de diffraction par les fibres cristalliniennes, déjà connu, Jean-Gallois se demande, en plus, en raison des variations des sensations présentées par des sujets, s'il n'y a pas, dans certains cas, à incriminer le syndrôme asthénique et si l'on ne pourrait concevoir des troubles du corps vitré, en rapport avec l'alcalose.

MM. A. Magitot et A. Dubois étudient l'évolution des tensions artérielles rétiniennes diastolique et moyenne, ainsi que celle de la pression rachidienne après ponction lombaire. Ayant laissé l'aiguille de ponction en place pendant une demi-heure, ils arrivent aux conclusions suivantes :

Après soustraction de liquide, les tensions rétiniennes et rachidiennes effectuent des variations grossièrement parallèles dans leur sens. Leurs valeurs absolues sont indépendantes. La différence de la tension moyenne et de la tension diastolique reste constante au cours de la variation de cette dernière. Pour une même artère, l'indice de Fritz est donc indépendant des pressions.

Ils présentent ensuite trois cas de rétinites hypertensives pures de tout facteur rénal dans lesquelles ils ont trouvé une hypertension intra-crânienne modérée. Ils les ont traitées par décompression de liquide céphalo-rachidien, ponctions sous-occipitales et injections intra-veineuses de sérum hypertonique glucosé à 30 %. Dans tous les cas la rétinite a été améliorée. Deux des trois cas ont été totalement guéris et l'acuité est revenue à 10/10.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE GYNÉCOLOGIE

La Parthénologie, par M. F. Jayle (Paris)

M. Jayle propose d'ouvrir dans la nosologie féminine un nouveau chapitre consacré à l'étude des maladies de l'appareil génital des fillettes et des jeunes filles et auquel il donne le nom de Parthénologie (*Parthénos* vierge, *logos* étude). Il espère qu'en ouvrant ce cadre, les médecins s'attacheront plus que par le passé à mettre au point l'anatomo-pathologie, la pathogénie, la symptomatologie et le traitement de ces affections qui sont, règle générale, parfaitement inconnues parce que non décrites, et il cite à l'appui des observations d'erreurs regrettables de diagnostic dues justement au manque de connaissance de la Parthénologie.

S'intéressant à cette question depuis une quarantaine d'années et surtout depuis 1900, il pense que les malformations et l'hérédité sont à la base de la plupart des maladies gynécologiques. Les jeunes filles qui ont un appareil génital déficient ou mal formé, donnant prise, en plus, à des infections secondaires, abordent la vie maritale déjà malades, et la plupart des métrites et même des complications post-puerpérales ne sont que la suite d'affections virginales méconnues. D'où l'intérêt, à la fois pour les familles et pour les médecins, de répandre d'abord la notion de la fréquence des affections génitales de la fillette et de la jeune fille, d'établir ensuite des règles d'examen et un outillage perfectionné et de fixer ensuite une thérapeutique qui doit d'abord être d'ordre général, mais aussi d'ordre local et de temps en temps chirurgical.

Sur un critère de vitalité des greffons ovariens, par M. G. Jeanneney (Bordeaux).

Pour vérifier la survivance des greffons ovariens l'auteur préconise d'injecter à l'opérée de la folliculine. Après deux séries mensuelles on voit le greffon augmenter de volume et devenir sensible. En même temps l'action de la folliculine se trouve considérablement renforcée et tous les troubles endocriniens (bouffées de chaleur, etc...) disparaissent. M. Jeanneney cite à l'appui de sa thèse une observation tout à fait démonstrative.

Le diagnostic clinique des déciduomes malins, par M. G. Basquet (Paris).

L'auteur communique à la Société quatre observations de Déciduome malin post partum ou abortum (un décès, trois guérisons par hystérectomie abdominale totale). Pour lui, le diagnostic clinique précoce a une importance capitale, avant l'examen histologique, et se base sur trois symptômes :

1° Métrorragies continues, un peu fétides ;

2° Réaugmentation du volume utérin, avec annexes libres, survenant après curetage ;

3° Grand frisson, sans ou avec très petite élévation de température.

Il justifie l'intervention précoce, sans attendre l'examen biopsique, toujours à conseiller.

NOUVELLES BRÈVES

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'histoire naturelle, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, s'ouvrira le mardi 28 novembre 1933 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'histologie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, s'ouvrira le jeudi 30 novembre 1933 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux.



Cette photographie a été prise par l'INFORMATEUR MÉDICAL au cours du banquet du Saint-Hubert Club Médical. Elle complète la photographie publiée en première page. Ce banquet fut présidé par M. le Médecin inspecteur général Cadiot que vous apercevez en haut de la photographie, ayant à sa droite Mme Maurice et à sa gauche Mme Davesne.

Un Voyage Médical au Pays du Soleil de Minuit aura lieu en Août prochain

Ce Voyage aura lieu non pas en croisière, mais par terre, en visitant les fjords de la Norvège et les villes de Copenhague, Hambourg, Oslo Trondheim et Berlin.

6 août. — Départ de Paris pour HAMBOURG.

7 août. — Visite de la ville et du port de HAMBOURG.

8 août. — Départ de HAMBOURG, arrivée à FREDERIKSHAVN le même jour.

9 août. — Départ de FREDERIKSHAVN en bateau, traversée du SKAGERAK et arrivée à KRISTIANSAND.

10 août. — Départ de KRISTIANSAND en auto-car pour STATHELLE. Traversée du fjord jusqu'à BREVIK. Continuation du voyage de BREVIK à SKIEN en chemin de fer. Arrivée à SKIEN.

11 août. — Traversée du pays de TELEMARK, visite des lacs de MOSVANN et TOTAK et la grande chute d'eau de VRANGFOSS. Arrivée à DALEN au bord du lac Bandak.

12 août. — Départ de DALEN en auto-car pour HANKELISETER et BREIFONN, les lacs STAAVATN et ULEVATN. Le DYRSKAR. L'AUSTMANNLI et traversée du VALDVAL, le lac ROLDAL. Arrivée à BREIFONN.

13 et 14 août. — Séjour à BREIFONN (panorama splendide).

15 août. — Départ de BREIFONN en auto-car pour le lac GORSVALN et les grandes chutes d'eau de ESPELANDSFOSS et LAATEFOSS. Arrivée à ODDA.

16 août. — Séjour à ODDA. Départ de ODDA en bateau à vapeur pour EIDE sur le fjord Hardanger.

17 août. — Départ de EIDE en auto-car pour VOSS et STALHEIM.

18 août. — Traversée en auto-car du NARODAL, visite de GUDVANGEN. Visite en bateau à vapeur du SOGNFJORD. Arrivée à BALESTRAND.

19 août. — Voyage en bateau à vapeur sur le Sognfjord pour VADHEIM.

20 août. — Départ de VADHEIM en auto-car pour SANDANE. Départ de SANDANE en bateau à vapeur sur le Nordfjord (le plus renommé et le plus pittoresque de la Norvège).

20 août. — Arrivée à LOEN en pleine montagne, dans la région des glaciers.

21 août. — Séjour à LOEN, excursion dans la région des glaciers.

22 août. — Départ de LOEN en auto-car pour GEIRANGER, par GROTLI. Le Geiranger-fjord est entouré de grandes chutes d'eau.

23 août. — Départ de GEIRANGER en bateau à vapeur pour les grandes chutes : Les sept Sœurs. Visite de HELLESYLT. Départ de HELLESYLT en auto-car pour OYE.

24 août. — Départ de OYE en bateau à vapeur pour ALESUND et MOLDE (la ville des roses).

25 août. — Continuation du voyage en bateau, arrivée à TRONDHEIM. Visite.

26 août. — Départ de TRONDHEIM en chemin de fer pour OSLO.

27 août. — Visite de Oslo.

28 août. — Départ de OSLO pour COPENHAGUE.

29 août. — Visite de COPENHAGUE.

30 août. — Départ de Copenhague pour BERLIN.

31 août. — Visite de BERLIN.

1er sept. — Départ de BERLIN pour PARIS.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 4.490 fr.

Ce prix comprend :

1° Le voyage en chemin de fer en deuxième classe, première classe en bateau, selon l'itinéraire.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme en auto-cars avec guides compétents parlant français.

4° Logement et pension complète dans des hôtels de premier ordre. Vu qu'il n'existe dans certaines régions visitées qu'un nombre limité d'hôtels, le logement aura lieu dans les meilleures circonstances possibles, sans ponvoir toutefois garantir des hôtels de premier ordre.

5° Toutes les taxes et pourboires.

NE SONT PAS COMPRIS : Les boissons, les wagons-lits, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et détail s'adresser à l'INFORMATEUR MÉDICAL, ou à CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS (9e) où les inscriptions sont également reçues.



Dans un Fjord de Norvège à Loen. Le groupe des voyageurs y séjournera le 20 Août

(Photo Wilse, Oslo).

Derniers Livres Parus

L'EXPLORATION DE L'INTESTIN, par R. MOUTCHAU-BEAUCHANT. — 1 vol. in-8° de 514 pages, 42 fr. (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

La première partie est consacrée à la séméiologie. L'auteur s'est attaché particulièrement à l'exament clinique. Il étudie successivement l'anamnèse, le mode de début, les signes fonctionnels, l'examen objectif. Il montre les renseignements que peuvent fournir la coprologie, la radiologie, l'endoscopie.

La seconde partie est consacrée au diagnostic et au traitement des maladies et des syndromes.

Dans la troisième partie sont étudiés les états aigus intestinaux d'ordre chirurgical. L'auteur indique d'abord la technique d'exploration qui leur est propre ; il montre ensuite comment on peut les diagnostiquer et pose les indications du traitement qu'il convient d'appliquer.

Dans la quatrième partie sont passés en revue tous les états aigus abdominanx liés à des affections médicales ou chirurgicales pouvant prêter à confusion avec une maladie de l'intestin. Ces notions permettront à l'étudiant et au praticien de s'orienter dans le diagnostic parfois si épineux des états aigus douloureux de l'abdomen.

⁂

LES INDICATIONS MEDICALES ET LA TECHNIQUE DES RAYONS ULTRA-VIOLETS, par P. COTTENOT et E. PIERRON. — 1 vol. in-8° de 44 pages avec figures dans le texte, 16 francs. — (Gaston Doin et Cie, Editeurs.)

Comme son titre l'indique, ce volume est avant tout un Livre de pratique médicale, destiné au praticien.

Après un court résumé des notions de physique indispensables pour comprendre l'utilisation médicale de l'actinothérapie, les auteurs passent en revue les propriétés biologiques des rayons ultra violets, celles-ci permettant de prévoir les indications thérapeutiques. Le chapitre des indications est en effet particulièrement développé, ces indications sont exposées et discutées dans un esprit critique en insistant sur celles que l'expérience a montré être vraiment intéressantes et qui peuvent être considérées comme primordiales.

Ecole de malariologie

Un enseignement spécial de la malariologie sera donné à la Faculté de médecine de Paris, du jeudi 1er juin au samedi 8 juillet 1933, en vue de l'obtention du diplôme de médecin malariologiste de l'Université de Paris.

Les cours auront lieu au laboratoire de parasitologie de la Faculté de médecine, sous la direction de M. le professeur Brumpt. Les leçons théoriques seront données, soit le matin, de 9 à 10 heures, soit l'après-midi, de 14 à 15 heures ; elles seront immédiatement suivies d'une séance pratique, d'une durée maxima de 3 heures, dirigée par MM. H. Galliard et M. Langeron.

UN MAGNIFIQUE VOYAGE

Dix-huit jours en Europe Centrale

Heidelberg, Nuremberg, Rothembourg, Prague, Vienne, Schonbrunn, le Danube en bateau, Budapest, Graz, Salzbourg, Innsbruck, l'Arlberg.

Départ de Paris : 6 Août — Retour : 24 Août

6 *août.* — Départ de Paris, gare de l'Est, vers 9 h., voyage par *Sarrebruck.* — Arrivée à *HEIDELBERG* vers 20 h. Dîner à l'hôtel.

7 *août.* — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville en auto-car ; *l'ancienne ville, l'UNIVERSITE, la vallée du Neckar, le Château, etc...* Départ de Heidelberg vers 17 heures, arrivée à *NUREMBERG* vers 23 heures. Installation à l'hôtel.

8 *août.* — A NUREMBERG, pension complète à l'hôtel. Visite de la ville et des curiosités en auto-car avec guide : *les Fortifications, vestiges du moyen âge, les Eglises et Marchés historiques, les quartiers anciens et modernes.*

9 *août.* — A NUREMBERG, pension complète. Excursion d'une journée entière en auto-car à *ROTHEMBOURG, HEILSBRONN, ANSBACH,* villes ayant conservé leur caractère moyennageux.

10 *août.* — Départ de Nuremberg après le petit déjeuner, arrivée à *PRAGUE* dans le courant de l'après-midi. Dîner.

11 *août.* — A PRAGUE, pension complète à l'hôtel. Visite de la capitale tchécoslovaque et de ses curiosités en auto-car avec guide : *la ville ancienne, le Château « HRADCIN », les vieilles églises, l'hôtel de ville, etc...*

12 *août* — Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à *VIENNE* vers 16 h. Dîner.

13 *août.* — A VIENNE, pension complète. Visite de la ville en auto-car avec guide : *l'ancienne ville, le Château Impérial, le Belvédère, le Prater, l'Université, le Château de Schönbrunn.*

14 *août.* — A VIENNE, pension complète. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Dans l'après-midi, excursion en auto-car dans la *Forêt Viennoise,* passant des paysages pittoresques, *le Château LIECHTENSTEIN, HOLDRICHSMUHLE,* où Schubert a composé une de ses plus célèbres chansons, *le Monastère historique des Cisterciens, HEILIGENKREUZ, MAYERLINCK, l'ancien Château de chasse impérial* connu par la tragédie du Prince héritier Rodolphe, la ville d'eau de *BADEN.*

15 *août.* — Départ de Vienne après le petit déjeuner en bateau sur le Danube. Déjeuner à bord. Arrivée à *BUDAPEST* pour dîner.

16 *août.* — A BUDAPEST. Visite de Budapest, « Reine du Danube », en auto-car. *Le Palais Royal, les Bains Saint-Gellert, le Parlement, l'Ile Sainte-Marguerite, le Palais de Justice.*

17 *août.* — A BUDAPEST, pension complète. Continuation de la visite de la ville, les Musées et les Parcs, *l'Opéra, l'Université, l'ancienne ville Buda, et promenade au Mont Saint-Jean.* panorama splendide sur la vallée du Danube.

18 *août.* — Départ de Budapest après le petit déjeuner. Arrivée à *GRAZ* vers 16 h. Installation à l'hôtel. Visite de la ville en auto-car. *GRAZ,* capitale de la Syrie, connue depuis des siècles par son Université, possède des quartiers pittoresques anciens et modernes. Dîner à l'hôtel.

19 *août.* — Départ de Graz après le petit déjeuner. Arrivée à *SALZBOURG* vers 17 h. Dîner à l'hôtel.

20 *août.* — A SALZBOURG, pension complète. Visite de la ville et des curiosités en auto-car, *l'ancien Château Episcopal, le Château de HELLBRUNN.* Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

21 *août.* — A SALZBOURG, pension complète. Excursion d'une journée entière en auto-car dans la région des *lacs de Salzkammergut, le lac Fuschl, St-Wolfgang, Badischl, Attersee, Mondsee.* Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

22 *août.* — Matinée libre à Salzbourg. Départ de Salzbourg après le déjeuner. Arrivée à *INNSBRUCK* pour dîner.

23 *août.* — A INNSBRUCK, pension complète à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités. Dans l'après-midi, excursion dans les *Alpes du Tyrol.*

24 *août.* — Départ d'Innsbruck après le petit déjeuner. Voyage par l'*Arlberg, Zurich, Bâle.* Arrivée à *PARIS* dans la soirée.

PRIX DU VOYAGE.......... 3.930 fr.

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en 2e classe de chemin de fer de Paris jusqu'à Paris, selon itinéraire, et en 1re classe à bord, de Vienne à Budapest.

2° Le transfert des gares à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en auto-car.

4° Le logement et la pension complète dans des hôtels de 1er ordre, genre Hôtel Astoria, à Budapest, et Hôtel Archiduc-Charles, à Vienne, ainsi que le déjeuner à bord.

5° Toutes les taxes, frais d'entrées et pourboires obligatoires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

NE SONT PAS COMPRIS. — Les boissons, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser dès à présent à : L'INFORMATEUR MÉDICAL ou à l'Agence CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS

Le Gérant : J. CRINON Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 466 — 18 JUIN 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Le Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de langue française s'est tenu cette année au Maroc. Il a obtenu un très vif succès. La photographie que nous publions en est une preuve évidente. Nous avons déjà publié l'essentiel des travaux effectués au cours de ce Congrès. La photographie que nous reproduisons aujourd'hui sera un souvenir pour tous ceux qui ont pris part à cette manifestation scientifique dont M. le Professeur Guillain fut le président et dont M. le Professeur Georges Dumas, de la Sorbonne, fut, sans contre-dit, le grand animateur.

Voyages d'Etudes Médicales à Vichy

Les élèves du cours de perfectionnement hydro-climatologie de M. le professeur Mau-e Villaret, de la Faculté de Paris, ont ou-t cette année la série des voyages d'études dicales à Vichy.

leur arrivée, ils ont été reçus à l'Hôtel du rc par les soins de la Compagnie Fermière. banquet, présidé par M. Normand, di-teur des services administratifs de la C. F., ssait à la table d'honneur : MM. le pro-eur Villaret, le docteur Durand-Fardel, sident de la Société des Sciences médicales Vichy : le docteur Haller, directeur des blissements thermaux ; le docteur Justin ençon, le docteur Lescœur, Mlle Tissier, docteur Vauthey, le docteur Altmann, les eurs Deval, Aimard, Even, Frémont, etc...

Au champagne, M. Normand souhaita la bienvenue aux hôtes de la Compagnie et émit l'espoir qu'observateurs consciencieux, les étudiants tireraient grand profit de leur visite.

Prirent ensuite la parole : M. le docteur Durand-Fardel, président de la Société des Sciences médicales, Mlle de Mattos (Brésil), M. Tabet (Egypte), M. Marti Morera (Espagne), M. Chami (Liban), M. Etamed (Perse), M. Harboin (Roumanie), MM. Wall et Kreiss.

Enfin, le professeur Villaret fit l'éloge de Vichy, où toutes les classes sociales peuvent venir chercher la santé.

A l'issue du banquet, Mlle de Mattos se mit au piano et exécuta de mémoire, avec maîtrise, des œuvres de Chopin, Debussy, Schumann, Liszt, etc. Ce fut un véritable enchantement.

Dans la matinée du lendemain, les participants à ce voyage d'études médicales ont entendu deux conférences faites par M. le docteur Durand-Fardel et par M. le professeur Maurice Villaret.

Dans l'après-midi, après une nouvelle conférence faite par M. le docteur Justin Besançon, ils visitèrent, sous la conduite de médecins de la station, les établissements thermaux et les sources. Ils furent très impressionnés par la merveilleuse organisation et par les perfectionnements si modernes du grand établissement de première classe et du nouvel établissement des Bains Callou.

A cinq heures, un thé leur était offert au Sporting Club. Ils visitaient cet admirable domaine, un des premiers centres sportifs d'Europe et des démonstrations du jeu de golf leur étaient présentées par les professeurs du Sporting Club.

Le soir ils assistaient, au Théâtre du Grand Casino, à une excellente représentation de la délicieuse comédie de Henri Jeanson : « Amis comme avant », donnée en leur honneur.

Dans la matinée de lundi les membres de ce V. E. M. visitaient les nouveaux ateliers d'embouteillage et d'expédition des eaux de Vichy-Etat, d'où partent chaque année près de 50 millions de bouteilles à destination du monde entier. Dans cette installation des plus modernes, toute la manipulation se fait automatiquement, grâce à un mécanisme des mieux conçus qui donne les garanties d'asepsie les plus complètes.

Ils se rendirent enfin au Laboratoire de recherches hydrologiques, où M. le docteur Lescœur leur exposa les résultats extrêmement intéressants des travaux qui y sont poursuivis.

CETTE SEMAINE A PARIS

Le Centenaire de l'Association des Médecins de la Seine

La cérémonie se déroula mercredi dernier à la Faculté de Médecine de Paris, en présence de M. le Président de la République

A l'occasion de ce centenaire, et entouré de collègues centenaires, comme M. Guéniot, ou prêts à le devenir, comme M. Hayem, M. Bazy, dans son discours, déclara, sous un tonnerre d'applaudissements, que « Jeune il fallait rester ! »

C'est un grand honneur que M. le Président de la République fait à une Société lorsqu'il assiste à une de ses séances, mais toutes les précautions qui sont normalement prises pour protéger ce haut personnage, entourent sa visite d'une atmosphère irrespirable. C'est ainsi que n'ayant pas reçu, de l'Association des Médecins de la Seine, l'invitation qu'il eût pu en espérer, le représentant de l'*Informateur Médical* se vit tout d'abord refuser l'entrée de la Faculté de Médecine par les jeunes commissaires, doublés d'argousins, qui en défendaient les portes.



M. Bazy

Nous nous eussions d'ailleurs très volontiers privé d'entendre les trombones de la garde républicaine écraser leurs notes sur les murs du grand amphithéâtre de la Faculté, mais nous avons trop d'affection pour M. Bazy et nous voulûmes franchir les barrages qui nous étaient opposés. Nous y réussîmes et nous pouvons vous dire que cette solennité du centenaire de l'Association des Médecins de la Seine a rassemblé toute la fadeur solennelle qu'on rencontre d'ordinaire dans ces sortes de cérémonies.

La séance fut présidée par le sous-secrétaire d'Etat à l'Enseignement Technique. Tout le monde s'est demandé ce que venait faire en ce lieu le représentant de l'Enseignement Technique. Rangerait-on désormais la médecine à côté de l'enseignement de la chaudronnerie et de toutes les autres variétés d'artisanat ? Pas encore, la raison est autre.

M. Bazy avait sollicité, pour cette présidence, M. le ministre de la Santé Publique, qui eût été tout à fait à sa place ; mais celui-ci se récusa sous le prétexte comique qu'il lui eût fallu faire un discours. Et comme il fallait forcément que la séance fût présidée par un membre du Gouvernemnt, puisque M. le Président de la République assistait à cette fête, on ne trouva, pour consentir à cette tâche, qu'un sous-secrétaire d'Etat à l'Enseignement Technique. Le corps médical et M. Bazy méritaient plus d'égard de la part du Ministre de la Santé Publique.

Comme il s'agissait d'un centenaire, M. Bazy ne pouvait mieux faire que de mettre à sa droite le vénérable M. Guéniot, centenaire lui-même et qui paie ses cotisations à l'Association des Médecins de la Seine depuis 76 ans. A côté de lui également se trouvaient d'autres personnalités vénérables comme M. le professeur Hayem et M. Barthe.

M. l'ambassadeur d'Espagne était à la droite de M. le Président de la République ; il représentait le pays d'où Orfila nous vint à l'âge de 20 ans, pour honorer la médecine française et fonder, en 1833, l'Association des Médecins de la Seine.

Il y avait là, aussi, M. le docteur Lobligeois, représentant le Conseil municipal. M. le doyen Balthazard était à la gauche de M. le Président de la République, ce qui permit à ces deux polytechniciens de se rappeler gaiement maints souvenirs du « bahut ».

L'amphithéâtre était rempli de hautes personnalités, de la plupart des Professeurs de la Faculté et aussi de plusieurs industriels pharmaceutiques qui ont été les bienfaiteurs de l'Association des Médecins de la Seine. Parmi ceux-ci se trouvait M. Bottu, qui pénétra dans la salle immédiatement derrière M. le professeur Hayem — ce qui est, pour sa longévité, un heureux présage. Car on sait que M. le professeur Hayem porte fort allègrement ses 90 et quelques années.

Que vous dire des discours ! Ils furent ce qu'on en attendait. M. Bazy fit l'éloge de ses prédécesseurs à la présidenc de la Société dont on fêtait le centenaire, c'est-à-dire d'Orfila, de Dubois, de Velpeau, de Nélaton, Guyon, Brouardel, etc...

La musique de la garde républicaine fit précéder le discours de M. Rathery d'un très long morceau rempli d'harmonie funèbre qui motiva, avant sa fin, les applaudissements de l'auditoire, applaudissements qui peuvent être diversement interprétés. M. Rathery entreprit l'histoire de l'Association dont il est le dévoué secrétaire général. Ce discours ne nouvait qu'être très long puisqu'il s'agissait de l'histoire d'un centenaire. Aussi, comme après une demi-heure de son exposé, l'orateur n'en était qu'en 1837, nous fûmes dans l'obligation de quitter la salle, ne prévoyant la fin de ce discours que pour une heure trop tardive. — J. C.

Faculté de Médecine de Nancy

Prix Alexis Vautrin

Il est ouvert à la Faculté de médecine de Nancy un concours entre étudiants français ou anciens étudiants français de la Faculté de médecine de Nancy.

Les candidats devront présenter un mémoire sur un sujet de gynécologie, y compris la gynécologie cancéreuse.

Les mémoires devront être déposés au secrétariat de la Faculté de médecine de Nancy pour le premier juillet.

A la suite de ce concours, un prix de 3.000 francs et un deuxième de 750 francs pourront être décernés.

Si le jury choisi par la Faculté de médecine estime qu'il n'y a pas lieu de décerner ces prix, la valeur du second, soit 750 francs, pourra être répartie sur une ou plusieurs mentions honorables, ou être réservée pour l'année suivante, ou récompenser la meilleure thèse de gynécologie présentée dans l'année.

La vaccination contre les virus filtrants

Par le Professeur J. Lignières

Les affections à virus filtrant laissent généralement après leur guérison une forte immunité ; aussi a-t-on cherché à provoquer artificiellement cette immunité. A part la sérothérapie spécifique qui prémunise pour quelques jours seulement, plusieurs procédés ont été préconisés dont l'un d'eux connu sous le nom de séro-vaccination est appliqué notamment dans la peste porcine et la peste bovine ; il consiste à injecter sous la peau du sérum spécifique en quantité assez grande, en relation avec le poids du sujet et, en un autre point, une petite quantité de virus. Cette vaccination se fait en un seul temps, elle provoque des réactions parfois assez fortes et laisse l'organisme parfaitement réfractaire au virus employé. Jusqu'ici le nombre des maladies dans lesquelles on peut profiter de cette méthode, est assez restreint.

Une autre méthode qui pourrait avoir un emploi beaucoup plus général est celle qui met en action les virus formolés. En effet, les virus filtrants qui ont subi l'action du formol perdent leur virulence et gardent cependant leur propriété antigène capable de provoquer une immunité ; ce sont de véritables vaccins non vivants, ce qui implique leur inocuité. Cependant, en pratique, les vaccins formolés manquent parfois de sécurité dans leur action vaccinante ; celle-ci n'est pas de longue durée — un ou deux mois, rarement davantage.

J'ai fait connaître à l'Académie des Sciences (1) une nouvelle méthode de vaccination des maladies à virus filtrant dont le principe repose sur l'introduction du virus dans une petite zone cutanée rendue en même temps résistante, mais non réfractaire au virus, par l'injection intra-dermique et sous-cutanée de faibles quantités de sérum spécifique.

Dans ces conditions, le virus inoculé à quelques centimètres du sérum ne doit pas généraliser, il cultive sur place et produit l'immunité.

Si l'on peut rapprocher cette méthode d'immunisation de la séro-vaccination, on ne saurait les confondre pour plusieurs raisons dont les deux suivantes : dans la méthode que j'ai indiquée, la quantité de sérum à employer est assez indépendante du poids du sujet ; elle reste uniquement en rapport avec l'activité du virus. Une même quantité de sérum soit 1 cc. peut s'employer dans la fièvre aphteuse pour un veau comme pour un bœuf. Dans la séro-vaccination, il faut mesurer la quantité du sérum au poids du sujet ; c'est ainsi que dans la peste porcine pour les jeunes sujets, il suffit de 15 à 20 cc. de sérum, tandis qu'un animal adulte exige de 60 à 80 cc.

D'autre part, tandis qu'on relève des réactions parfois violentes après la séro-vaccination, dans la méthode que je viens d'indiquer, si elle a été normalement appliquée, l'immunité est acquise sans élévation de température, sans le moindre changement dans l'état général ni aucune manifestation spécifique ; c'est l'un des points les plus curieux et les plus nouveaux de cette vaccination.

Quelle est la valeur scientifique et pratique de cette nouvelle méthode ? C'est ce que je voudrais ébaucher aujourd'hui devant l'Académie.

Certes, il n'est pas question d'une panacée capable de résoudre entièrement la vaccination des maladies à virus filtrants ; son but est beaucoup plus modeste, c'est celui d'apporter un concours efficace à la solution de ce problème.

Voyons tout d'abord si la base scientifique de la méthode est aujourd'hui suffisamment établie.

J'ai eu à ma disposition trois affections à virus filtrants : la fièvre aphteuse, la peste porcine et la maladie des chiens.

Je m'occuperai successivement de chacune d'elles.

Dans mes publications faites depuis l'année 1930, date à laquelle j'ai annoncé ma découverte, je montre que dans la fièvre aphteuse la nouvelle méthode immunise le cobaye, le bœuf, le porc et le mouton ; des expériences faites à Buenos-Ayres sous le contrôle d'une commission officielle confirment les qualités immunisantes du vaccin. En France viennent de prendre fin au Laboratoire des Recherches du Ministère de l'Agriculture des essais de vaccination commencées le 1er décembre 1932 sur de gros cobayes et continuées sur des bovidés. Tous les cobayes régulièrement vaccinés ont résisté à l'infection aphteuse généralisée ; aucun des témoins non vaccinés n'a échappé à la généralisation aphteuse qui en a tué un grand nombre.

Quoique les expériences sur les bovidés pèchent par le nombre trop restreint des sujets soumis à l'épreuve, les résultats ont été les suivants : sur cinq vaches immunisées, une seule a fait la fièvre aphteuse après l'inoculation virulente : elle a montré un gros aphte sur le bourrelet buccal supérieur et une hyperthermie qui a duré moins de 8 heures ; l'état général resta satisfaisant. Les quatre autres vaccinées n'ont rien eu.

Sur trois vaches témoins non vaccinées deux ont eu la fièvre aphteuse avec hyperthermie qui a duré 2 jours, lésions aphteuses confluentes sur la langue, nombreuses sur les autres parties de la bouche ; état général mauvais.

Trois veaux témoins, non vaccinés, sont morts de fièvre aphteuse après l'inoculation du virus. Un quatrième veau a succombé à la fièvre aphteuse contractée par cohabitation avec les malades.

L'ensemble de ces expériences sur les cobayes et les bovidés démontre de toute évidence les qualités immunisantes du vaccin.

Dans une communication à la Société de Biologie (1) sur l'application de la méthode de vaccination de la fièvre aphteuse à la peste porcine, je montre que cette dernière maladie est aussi justiciable de cette méthode. Il s'agit d'une affection septicémique très grave, ce qui oblige à employer un peu plus de sérum que dans la maladie aphteuse.

Enfin, pour la « Maladie des chiens », connue aussi sous le nom de Maladie du jeune âge, ma très récente communication à la Société de Biologic (1) démontre encore la possible application à cette affection, de la nouvelle méthode.

Ces faits confirment donc l'exactitude de la base scentifique du procédé que je préconise.

Aspect pratique de la question

Elle a son importance et celle-ci est variable suivant la nature de la maladie ; suivant surtout qu'on a déjà une méthode à lui opposer ou, au contraire qu'on est sans recours contre elle. C'est ainsi que pour la peste porcine, la séro-vaccination, d'une application facile en un temps, et d'une remarquable efficacité, ne saurait dans la pratique, être délogée par la méthode que je préconise beaucoup plus complexe et plus longue. On sait en effet, que la vaccination demande trois interventions espacées chacune par un intervalle de 10 à 12 jours. Il y a là évidemment un gros inconvénient matériel que des recherches ultérieures permettront, je l'espère, d'atténuer en réduisant la vaccination à deux injections. Une autre difficulté, c'est le contrôle rigoureux des vaccins afin d'en assurer à la fois l'innocuité et l'efficacité.

(Voir la suite page 4)

(1) J. Lignières. — Une nouvelle méthode de vaccination des maladies à virus filtrant C. R. de l'Académie des Sciences, juillet 1932.

(1) J. Lignières. — Méthode de vaccination contre la fièvre aphteuse appliquée à la Peste porcine. C. R. Société de Biologie. Séance du 20 mai 193[illegible]



Un groupe de personnalités marquantes photographiées quelques minutes avant la conférence de M. le Pr Roule, à l'Institut Océanographique. On remarque, de gauche à droite : MM. le Dr Dartigues, Pr Sergent, Pr J.-L. Faure, Pr Legueu, Pr Roule, Dr Charcot (en officier de la marine marchande), Dr Molinéry.

A mon avis

On est quelque peu effrayé en constatant l'extension de plus en plus considérable qui est donnée à la responsabilité civile en cas d'accident. Une communication, trop peu remarquée, qui a été effectuée au récent congrès de médecine légale, en est une preuve nouvelle.

Le docteur Desclaux, de Nantes, cita le cas d'une mort survenue au cours d'un état de *delirium tremens* déclanché par un traumatisme. Les conclusions du jugement rendu après expertise furent les suivantes :

Etant donné qu'il y avait un facteur déterminant (l'alcoolisme chronique) et un facteur occasionnel (traumatisme), que la mort est due à une crise de « delirium tremens », que ce « delirium » a été déclanché par l'accident, que sans l'accident l'état d'équilibre se serait maintenu longtemps.

On conclut que l'alcoolisme et le traumatisme sont également responsables et que les deux parties en cause doivent se partager les dommages.

Ces conclusions et ce jugement vous semblent sans doute dictés par la logique et l'équité. Je suis moi-même de votre avis. Eh bien, ni vous ni moi n'y connaissons rien, car voici ce que déclare M. le professeur Balthazard :

« Cette conclusion n'est ni juridique, ni médico-légale. Si le traumatisme est la cause de la mort il l'est entièrement et il ne faut pas incriminer l'alcoolisme ».

Je vous ai dit déjà que les mathématiciens étaient des as pour vous démontrer comme vrai ce qui est pertinemment absurde. En voici une nouvelle preuve.

*
* *

Le raisonnement dont M. Balthazard se fait le défenseur fait hurler le passant qui, simplement éclairé par son bon sens, ne connaît rien aux subtilités paradoxales où se complaisent les juristes.

On dit : S'il n'y avait pas eu accident, il n'y aurait pas eu mort, donc l'auteur de l'accident est responsable de la mort. Mais je réplique : Si la victime n'avait pas été un alcoolique invétéré, l'accident n'aurait rien déterminé du tout, donc ce n'est pas à l'accident que la mort est imputable, mais à l'alcoolisme.

On me répond que mon argument n'est pas médico-légal. J'en déduis que la médecine légale est une science qui est brouillée avec la plus élémentaire logique.

Voyons, prenons un exemple concret qui servira de comparaison. Vous conduisez une auto. Vous allez, de l'avis de tous, à une allure modérée, mais là, devant vous, sur la route, marche un ivrogne ou un sourd qui, sans se soucier de quoi que ce soit, traverse au moment même où vous passez ; vous le renversez. Vous admettrez bien que l'état d'ivresse ou de surdité de votre victime doit entrer en ligne de compte pour établir le quotient de votre responsabilité civile !

Si l'art de rendre la justice consiste à appliquer la totalité de la responsabilité à celui qui est la cause immédiate de l'accident, cet art est réduit à sa plus simple expression et cette réduction ne sera le plus souvent qu'une amère bouffonnerie.

La raison des expertises est d'établir, par une enquête détaillée, les raisons qui ont présidé à la naissance de l'accident, et de fixer à chacune d'elles le quotient qui doit logiquement lui être imparti. Le jugement qui sera rendu par la suite ne sera que la déduction de ces expertises. S'il en était autrement, le rôle des juges ne consisterait qu'à rédiger des sentences dont les arguties feraient des monstres d'iniquité ou d'hilarantes sottises. Et ma foi, la médecine légale n'aurait aucune raison d'exister.

Pendant trop de siècles, les juges ont cherché à couper des cheveux en quatre au lieu d'imprégner de raison leurs sentences. La collaboration des experts, qui leur est maintenant imposée, devrait rendre leur action plus aisée et leurs jugements en meilleure harmonie avec la logique et l'équité. Si les médecins experts, à leur tour, se mettent la cervelle à l'envers pour nous prouver que deux et deux ne font pas peut-être quatre, ils mériteront de connaître aussi les quolibets et la rancune. Et il n'y aura pas lieu de se réjouir de ce résultat.

*
* *

Le fait qui a motivé la déclaration du professeur Balthazard n'est pas isolé. Songez qu'il s'est renouvelé à des milliers d'exemplaires à l'occasion des pensions de guerre. On a vu là des jugements inouïs qui ont été rendus par souci démagogique et nullement dans le but de faire une œuvre de justice.

C'est surtout depuis cette époque que la notion de responsabilité civile s'est trouvée considérablement étendue. Quelles que soient les précautions prises à l'aide des assurances souscrites, vous n'êtes pas certain de ne pas être demain ruiné par un accident qui vous sera imputé et dont les victimes, aiguillonnées par des conseillers processifs, déclancheront contre vous des actions qui vous enlèveront jusqu'à votre dernier liard. Il y a des braves gens qui ont ainsi à travailler toute une vie pour payer de prétendues victimes. Songez que pour être à peu près à l'abri d'actions semblables, tout automobiliste doit être assuré pour au moins 500.000 francs ! Et encore faut-il qu'il n'ait pas à redouter de voir les compagnies d'assurances lui refuser leur concours, en invoquant tel petit paragraphe insidieusement logé dans leurs polices !...

C'est aux médecins-experts de parler avec bon sens, de ne pas suivre dans leur tactique ceux qui ont ainsi aidé à l'extension démesurée de la responsabilité en cas d'accident. Il y a des juges qui, par orgueil ou sadisme, aiment les considérants biscornus et les jugements monstrueux. Ils sont contents quand, ayant jugé autrement que d'autres, ils croient avoir enrichi la Jurisprudence... Il l'ont embrouillée un peu plus cette malheureuse jurisprudence. Ils le savent bien. Grâce à eux, ou mieux à cause d'eux, on ne verra plus goutte là où tout était clair comme une eau de roche. Et cela les réjouit, les pauvres fous !

Eh bien, il ne faut pas que les experts se complaisent à jouer les juges. Laissons ceux-ci à leurs cogitations saugrenues, paradoxales ; laissons-les « s'occuper » des mouches, comme dit Gavroche. Et que le médecin, fier de la logique qui est la base de son éducation scientifique, fier aussi du respect du Bien et du vrai qu'on lui a inculqué, enrichi de l'amour que lui a donné pour les déshérités du sort, la fréquentation du pauvre et du souffrant, que le médecin, dis-je, aide de toutes ses forces la Justice dans sa tâche humaine et la préserve des embûches qui lui sont fréquemment tendues par ceux-là même qui parlent en son nom.

J. CRINON.

Concours pour le Prix Lombroso 1933

A nouveau dans le courant de l'année 1933 l'Archivio di Antropologia criminale e Medicina legale ouvre un concours pour un travail sur un sujet d'anthropologie criminelle en vue de l'attribution du prix Cesar Lombroso.

Le prix est de £ 1000.

Le concours sera clos le 31 décembre 1933 et sera jugé par la direction des Archives aidée par une Commission spéciale.

Les concurrents pourront traiter n'importe quel sujet d'anthropologie criminelle sous n'importe quelle forme : monographie, études anatomiques, physiologiques, psychologiques, récits et illustrations de cas criminels, biographies de criminels, élaboration des renseignements statistiques et similaires.

Le ou les travaux primés qui n'auraient pas encore été imprimés seront publiés par les Archives et resteront la propriété de la Maison Bocca.

Les manuscrits seront adressés à la direction des Archives ; ils ne seront pas signés et devront être signalés par un mot reporté dans une enveloppe fermée dans laquelle sera le nom de l'auteur.

Le prix du concours de 1926 a été attribué au Dr Guilio Tuilui, directeur des prisons judiciaires de Cagliari, pour son travail « Isolés ».

Le prix de 1927 au Pr Mariano Ruiz Funex, directeur de droit pénal de l'Université de Nurcia (Espagne), pour son travail : Rapport entre l'endocrinologie et criminalité.

Le prix de 1928 au Dr Israël Castellanos, de Cuba, pour son travail : La criminalité féminine à Cuba.

Le prix de 1929 au Dr Benigno de Tullio pour son travail : La constitution criminelle.

ON NOUS INFORME QUE

M. le Dr Triollet, de Châteauroux, a adressé à l'Académie un rapport sur les épidémies ayant sévi dans le département de l'Indre en 1932, en vue des récompenses décernées en fin d'année. (*Commission des Epidémies.*)

M. le Dr Violle, de Vittel, a adressé un ouvrage intitulé : *Actualités d'hydrologie et climatologie médicales*, et M. le Dr Barraud, de Châtelaillon-plage, un livre sur *Nos enfants à la mer et les enfants rachitiques*, en vue des récompenses décernées par l'Académie. — (*Commission des Eaux minérales.*)

Pour fêter la promotion du professeur Andérodias, de Bordeaux, au grade d'officier de la Légion d'honneur, ses collaborateurs et ses élèves ont organisé une manifestation tout intime qui a eu lieu dans l'amphithéâtre de l'hôpital André-Boursier.

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 1er juin 1933, M. le docteur Teulié, médecin du cadre des asiles d'aliénés en disponibilité, est nommé médecin-chef de service à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne) (poste créé).



M. le docteur Bouloumié, administrateur délégué de la société générale des eaux minérales de Vittel, est nommé membre de la commission permanente des stations hydrominérales et climatiques de France.

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 10 juin 1933, la chaire de pathologie chirurgicale de la faculté de médecine de l'université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

A LOUER, 15e arrondissement, vastes locaux et garages installés pour laboratoires pharmaceutiques. Ecrire au journal.

Une place de médecin consultant pour le service de neurologie est devenue vacante à l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours, 66, rue des Plantes, par suite du départ de M. Schaeffer.

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination à cette place.

Les candidats pourront déposer leur demande d'inscription et leur dossier au bureau du directeur de l'hôpital, le mercredi de 9 à 11 heures et le vendredi de 3 à 5 heures.

Le registre des inscriptions restera ouvert jusqu'au 14 juin.

M. le médecin général Oui, directeur du Service de santé de la 1re région, a été placé, à compter du 31 mai 1933, dans la 2e section (réserve) du cadre du Corps de santé militaire.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Une demande formée par la Compagnie « l'Hydroxydase », en vue d'obtenir la déclaration d'intérêt public de la source « Marie-Christine » à Brueil-sur-Couze.

Une demande formée par la Compagnie des Eaux de La Bourboule, en vue d'obtenir la déclaration d'intérêt public et l'institution d'un périmètre de protection, concernant la source « Crizat ».

Un concours est ouvert pour une place de médecin contrôleur de l'Union des Caisses primaires d'Assurances sociales de la Sarthe.

Adresser les demandes de renseignements à M. Garczinski, président de l'Union des Caisses, Le Mans.

Le registre des inscriptions restera ouvert jusqu'au 15 juillet.

Il a été décidé que le IVe Congrès de la Société se fusionnerait avec le premier Congrès international de chirurgie réparatrice, plastique et esthétique dont la Société française a pris l'initiative avec l'agrément de tous ses membres étrangers. Il aura lieu à Paris, à l'Institut océanographique, 195, rue Saint-Jacques, les vendredi 13 et samedi 14 octobre 1933.

Pour tous renseignements et documentation, s'adresser au Dr Dartigues, président, 81, rue de la Pompe (16e), ou au secrétaire général, Dr Claoué, 39, rue Scheffer (16e).

A l'occasion du départ des hôpitaux du docteur Paul Alglave, professeur agrégé à la Faculté, un groupe de ses amis et élèves a décidé de lui offrir une médaille. L'exécution en a été confiée au maître médailleur Baudichon.

La remise de la médaille sera faite dans l'intimité et sa date sera fixée ultérieurement.

Toute souscription de 100 fr. donnera droit à un exemplaire de la médaille.

Prière de s'inscrire et d'envoyer les fonds au docteur Guimbellot, chargé de les centraliser, 2, rue de Sontay, Paris (16e), compte de chèques postaux n° 1673.11, Paris.

Le bureau de ce congrès est composé comme suit : Président d'honneur : M. le Professeur Marfan : présidents : MM. les Professeurs Nobécourt, Lereboullet et Castaigne ; vice-présidents : MM. les Professeurs Mouriquand, Lemaitre et Villaret.

Un congrès international du lymphatisme et des réactions communes du système lymphatique dans l'enfance se tiendra en juin 1934.

Par décret en date du 1er juin 1933, rendu sur le rapport de M. le ministre de l'Education nationale, le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er juillet 1933, à MM. Cassoute et Paysan, chargés de cours à titre définitif à la Faculté mixte de médecine générale et coloniale et de pharmacie de l'Université d'Aix-Marseille.

M. le préfet de Meurthe-et-Moselle a envoyé à l'Académie les rapports des médecins inspecteurs des Enfants du Premier âge de ce département, en vue des récompenses décernées en fin d'année.



Le 34e banquet du Nord Médical aura lieu le 22 juin, à 19 heures 45, à la Maison des Polytechniciens, 12, rue de Poitiers, sous la présidence du professeur Surmont, de la Faculté de Lille.

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 31 mars 1933, la chaire de botanique et matière médicale de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours à dater de la publication du présent arrêté est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

La vaccination contre les virus filtrants

(*Suite et fin de la page 2*)

Dans une note à la Société de Biologie (1) j'ai cherché à préciser les causes d'accidents au cours de la vaccination anti-aphteuse afin de les éviter ave soin, ce qui est facile dans un laboratoire scientifique (2). Quand la méthode s'applique à des affections contre lesquelles on est à peu près complètement désarmé, comme la fièvre aphteuse et la « Maladie des chiens », on ne peut hésiter à s'en servir car elle peut alors rendre de grands services.

N'oublions pas non plus que la nouvelle méthode, lorsqu'elle est normalement appliquée, donne une immunité active qui dure plusieurs mois, *sans provoquer la plus légère réaction apparente ;* c'est un fait nouveau dans l'immunisation active.

Application de la méthode à d'autres affections

Il n'est pas excessif de penser que la méthode que j'ai indiquée est susceptible de s'appliquer à d'autres maladies puisque les trois affections à virus filtrant sur lesquelles j'ai pu l'essayer, ont toutes trois montré qu'elles étaient justiciables de son emploi. Il n'y a pour moi aucun doute qu'on peut vacciner contre la peste bovine avec cette méthode.

Pour les maladies humaines l'application de méthodes dans lesquelles on emploie des virus vivants, surtout de l'ordre des virus filtrants, est toujours très délicate et demande la plus grande prudence ; cependant, des essais préalables bien conduits et largement répétés sur des singes, permettraient peut-être de trouver les règles de vaccinations inoffensives et efficaces, notamment pour la poliomyélite et la fièvre jaune ; pour cette dernière, le virus de passage par la souris serait certainement à recommander.

Il y a plus, on peut remplacer dans certains cas les sérums spécifiques par une substance chimique éctive, comme je le montrerai dans une prochaine note pour une maladie à hématozoaires.

Conclusions. — La nouvelle méthode de vaccination que j'ai préconisée pour vacciner contre les maladies à virus filtrant a déjà fait ses preuves dans trois maladies : la Peste porcine, la « Maladie des chiens » et surtout la fièvre aphteuse ; il serait à désirer que les savants qui se trouvent dans des conditions favorables contrôlent les résultats que j'ai annoncés, explorent cette nouvelle méthode et fassent des essais de vaccination sur d'autre maladies.

(1) J. LIGNIÈRES. — Application à la « Maladie des chiens » de la méthode de vaccination contre la fièvre aphteuse. C. R. Société de Biologie, séance du 27 mars 1933.

(2) J. LIGNIÈRES. — Sur les causes des accidents de vaccination qu'on peut observer au cours de la vaccination antiaphteuse. C. R. Société de Biologie, séance du 4 février 1933.

INFORMATIONS

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets de la Nièvre et de la Somme sur des cas de méningite cérébro-spinale constatés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de la Haute-Marne signalant deux cas de diphtérie déclarés dans une ville de ce département.

Des rapports de MM. les Préfets de l'Aube et de la Somme sur des cas de fièvre typhoïde observés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de l'Isère signalant un cas de poliomyélite observé dans une commune de ce département.

Des rapports de MM. les Préfets de l'Indre et de la Haute-Marne sur des épidémies de rougeole sévissant dans des communes de ces départements.

Des lettres et rapports de MM. les Préfets des cinq départements suivants : Hautes-Alpes, Alpes-Maritimes, Gironde, Savoie et Pyrénées-Orientales, concernant des cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

M. le Dr Pelon, de Luchon, a adressé à l'Académie un travail sur les « Indications des eaux sulfureuses de Luchon dans les diverses formes de rhumatismes » en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

Il n'est bruit, depuis un certain temps, que du départ de M. Mourier de la Direction de l'Assistance publique. Nous sommes autorisés à démentir formellement ce départ.

Pour que M. Mourier quitte son poste il faudrait qu'il en ait manifesté le désir. Or, après s'être assimilé le programme si délicat de son administration, M. Mourier considère que la meilleure tâche qui lui incombe est de rester là où il est.

On peut affirmer ou laisser entendre que M. Mourier a démérité de quelque façon. Or, il ne s'agit là que de calomnies lancées par des personnes intéressées à voir chambarder la Direction de l'Assistance publique pour le bénéfice d'une de leurs créatures ou d'un de leurs amis.

Disons-le tout net, M. Mourier, homme solide sur ses jambes, carré des épaules, à la volonté tenace, ne sera pas facile à jeter par-dessus bord. Et M. Marcombe, qu'on désigne comme son successeur, attendra quelque temps sous l'orme.

* **

Mardi dernier, au moment où M. Balthazard entrait à l'Académie de médecine, une détonation formidable se fit entendre qui ébranla quelque peu la quiétude des conversations. Personne ne put dire quelle était la cause de ce bruit insolite. Des esprits malicieux prétendirent qu'avec ces médecins légistes on ne peut jamais se fier aux apparences. Nous doutons cependant que M. Balthazard en soit le responsable car pour être un polytechnicien on n'est pas, pour cela même, un pyrotechnicien. En tout cas, nous croyons qu'il ne s'agit pas là d'un attentat... car à qui pourrait-on s'en prendre dans une assemblée d'hommes aussi paisibles, où l'on ne compte qu'un partisan du roi — qui est bien l'homme le plus pacifique que vous puissiez rencontrer sur votre route.

* **

M. Léon Bernard a fait à la tribune de l'Académie une très longue lecture sur un sujet fort intéressant, mais personne ne l'écouta. A qui M. Léon Bernard doit-il s'en prendre ? A la distraction de ses auditeurs ? Nous ne le croyons pas. Une lecture quelle qu'elle soit, si passionnant qu'en soit l'objet, ne retient pas l'attention d'un auditoire. Et M. Léon Bernard, qui parle avec élégance et facilité, aurait dû faire un exposé sur le ton de la conversation. Il aurait connu un très vif succès. Cette remarque est d'ailleurs à faire pour beaucoup de membres de l'Académie qui seraient toujours écoutés s'ils ne s'attardaient pas à des lectures monotones sur des sujets qui sont, parfois, du plus vif intérêt.

* **

On nous fait remarquer que parmi nos commentaires sur la façon dont s'habillent nos immortels de la rue Bonaparte, nous avons oublié M. Charcot. Nous l'avons oublié volontairement, car cette haute personnalité n'a qu'un vêtement qui soit digne d'elle, c'est l'uniforme d'officier de marine. Dépouillé de cet uniforme, le commandant Charcot témoigne du mépris que tous les officiers ont pour le vêtement civil.

* **

Puisque nous parlons de M. Charcot, soulignons que s'il ne lui appartient pas de protester contre l'état d'abandon dans lequel se trouve la statue de son père, place de la Salpêtrière, il est du devoir de la presse d'attirer l'attention des Pouvoirs publics sur l'état caricatural où les intempéries et les déjections des oiseaux ont mis la statue de ce grand savant.

Pareille observation pourrait être faite pour la statue de Bichat, dans la cour de la Faculté de médecine de Paris. Quelques seaux d'eau et un coup de brosse, cela ne doit pas coûter bien cher, et l'on gaspille d'une façon plus malhonnête l'argent des contribuables.

* **

Un de nos derniers échos pouvait faire croire que l'Académie de Médecine avait refusé au professeur d'Arsonval l'entrée de sa porte. Le fait est inexact. M. Arsène d'Arsonval a été reçu à l'Académie de la rue Bonaparte en 1888. Mais la vérité nous oblige à reconnaître que le milieu lui fut vite hostile. Ce physicien qui prétendait à la guérison des malades avec toutes ses machines électriques ne disait rien qui vaille. Cela sentait le fagot. Et les difficultés qui lui furent opposées à l'occasion de ses communications décidèrent le savant, à qui un hommage mondial vient d'être rendu, à ne plus jamais mettre les pieds à l'Académie de Médecine. Et c'est à l'Institut, qui lui avait ouvert ses rangs, que M. d'Arsonval fit dorénavant connaître le résultat de ses belles recherches.

Avis de concours pour un poste de médecin adjoint de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium Etienne-Clémentel, à Saint-Jean-d'en-Haut (Puy-de-Dôme).

Le traitement de début est fixé à 22.000 fr. et peut atteindre 36.000 francs, par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées avant le 5 juillet 1933 au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Le candidat qui sera désigné devra, préalablement à la nomination, subir les visites médicales réglementaires exigées des candidats à un emploi départemental dans le Puy-de-Dôme.

LA MÉDECINE AU THÉATRE

La pièce d'un médecin obtient un vif succès au Théâtre de la Renaissance

La MAISON D'ISRAËL, par *Mateï ROUSSOU*, en collaboration avec *Adolphe ORNA*

M. Mateï Roussou, principal auteur du nouveau spectacle de la Renaissance, auquel le regretté Adolphe Orna prêta sa collaboration, est loin d'être un inconnu pour la famille médicale, puisque sous ce pseudonyme s'abrite notre confrère le docteur Fainsilber, praticien très estimé à Paris, en même temps remarquable écrivain et père d'un de nos plus brillants comédiens. Et je suis trop attentif à rechercher les témoignages qu'en dehors de leur art les médecins apportent de leur activité intellectuelle, pour ne pas être heureux de signaler la belle qualité de la pièce qui porte ce nom : *La Maison d'Israël*.



(Photo Meurisse, cliché *Informateur Médical*).

NOTRE CONFRÈRE, M. LE Dr MATEI ROUSSOU, AUTEUR DE LA PIÈCE "LA MAISON D'ISRAEL", QUI OBTIENT EN CE MOMENT UN VIF ET LÉGITIME SUCCÈS AU THÉATRE DE LA RENAISSANCE A PARIS.

Mateï Roussou, ou Matel Fainsilber, médecin de culture française, qui a réclamé noblement et obtenu la nationalité française au moment de la mobilisation, c'est-à-dire quand il était périlleux d'être des nôtres, est né en Russie d'une famille juive. Il a connu dans son enfance la veillée inquiète d'une race réprouvée qui tire de sa réprobation même assez de force pour que, tour à tour injuriée et caressée, enviée, calomniée, sollicitée, chassée, égorgée, cette toute petite tranche d'humanité, qui possède l'exclusivité de travers énormes mais aussi l'exclusivité d'énormes vertus, fasse régner sur l'univers une inexplicable et perpétuelle obsession.

Mateï Roussou, avec l'espèce de fierté amère du Juif, a voulu montrer la lutte de ce caractère racial contre ce tragique destin ; sa pièce imaginée depuis plus de vingt ans et ensevelie dans les cartons n'a eu besoin que d'une légère addition pour s'articuler à la nouvelle actualité que confère à l'inquiétude d'Israël la persécution hitlérienne.

Et le problème qui se pose dans toutes les familles juives étant invariable pour un climat et pour un temps donnés, on ne doit pas être surpris que, dans un autre théâtre de Paris et dans la même semaine, ait été présentée une pièce de Tchirikoff, ignorée de Roussou, écrite dans le même temps qu'il écrivit la sienne, sur un thème absolument identique — mais non pas avec le même tempérament dramatique.

Le thème, d'ailleurs, est simple et favorable aux rencontres. Point d'intrigue, mais une peinture des types divers qu'Israël a développés par son adaptation au milieu où il vit — et une action violente qui, supportée en commun par tous ces personnages, a pour effet de recréer au moins momentanément un être unanime.

L'œuvre de Mateï Roussou se passe en Russie, dans le décor unique d'un atelier de pauvres tailleurs juifs. La famille, jadis dans l'aisance, a été ruinée par de successives persécutions. Le maître de la maison, Veniamine, supporte son infortune avec une sorte d'atonie résignée, et sa femme Hanna avec une impressionnabilité maladive. Le grand-père aveugle, Reb Israël, belle figure de prophète, représente l'autorité religieuse et la piété traditionnelle. Ils ont trois enfants : Micha, garçon de dix ans, d'une intelligence précoce, intrépide, vivant, combatif ; une adolescente, de quelques années plus âgée, douce et effacée, et, pour finir par qui j'aurais dû commencer, une grande jeune fille, Milia, vierge forte et dure qui n'admet plus de particularisme de race et de religion, commande à un groupe de nihilistes et que son mysticisme socialiste rend apparemment inaccessible à l'amour. David, journaliste juif, est amoureux d'elle ; Ygor, révolutionnaire non-juif, la suit comme son ombre. Des personnages accessoires, un ouvrier phtisique, un apprenti bavard et poltron, un terroriste, etc., sont silhouettés très fortement par quelques répliques.

A ce petit groupe humain, des indices d'abord vagues, des bruits qui concordent, et qui vont se précisant, apportent la menace d'un pogrom. Le grand ressort dramatique de la pièce, c'est la montée de la terreur, la violence des réactions qu'extériorisent ces Juifs et ces révolutionnaires sympathisants assiégés dans la sombre maison du tailleur, la peur des uns, la colère des autres, l'organisation fiévreuse d'une défense inutile et, derrière les murailles, la foule des massacreurs qu'on ne verra pas mais qui enfle des rumeurs sinistres et qui, au baissé du rideau, commence à briser les fragiles barricades.

Quand le rideau se lève pour la troisième fois, la tornade a passé. Autour de la table rituelle, au chant de la liturgie hébraïque, l'aïeul Reb Israël célèbre tristement la Pâque, avec son fils Veniamine et la plus jeune de ses petites-filles. Les fronts sont inclinés sous la volonté terrible de l'Eternel. Le foyer a été saccagé, le petit Micha a été massacré, Hanna est folle, Milia murée dans un silencieux désespoir abandonne la cause des révolutions et, humblement demandée en mariage par David, refuse avec révolte : elle a compris qu'elle aimait Ygor que la foule a tué dans ses bras.

Soudain la porte s'ouvre. Un Juif étranger, bein mis, apparaît sans être attendu, un peu comme l'exempt qui apporte le dénouement de tel pièce de Molière, et vient indiquer aux opprimés un refuge qu'il prétend accueillant : l'Allemagne ! Sur ce mot ironique finit cette œuvre d'un bel accent, d'une couleur rare, où l'intérêt est habilement conduit vers une émotion forte et dont l'acte final de désolation est empreint d'une sorte de tendre piété. Nous souhaiterons à notre confrère un succès très mérité et nous l'unissons dans nos éloges à ses excellents interprètes : MM. Romuald Joubé, Jean d'Yd, Henri Rollan, Robert Dartois, le petit Lulu Pacaud, Stéphane Audel, Mmes Charlotte Barbier-Krauss et Ghyslaine, enfin le beau ténor Igo Schrager qui a fait applaudir des mélodies juives d'une magie saisissante.

Dr Octave BÉLIARD.

Service de Santé

M. le médecin général inspecteur Sacquépée, directeur du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, membre du Comité Consultatif de santé, est, pour l'année 1933, nommé inspecteur des services médicaux de l'armée.

— M. le médecin général Brice, de la section de réserve, a été nommé au grade de médecin général inspecteur et admis à la retraite.

— M. le médecin général Lahaussois, directeur du Service de santé de la 6e région, est, pour l'année 1933, maintenu dans ses fonctions actuelles d'inspecteur des services chirurgicaux de l'Armée.

Réunion plénière de la Société Anatomique de Paris

La Société anatomique de Paris tiendra, ce année, sa réunion plénière les jeudi 12 et vendr 13 octobre prochain.

Cette réunion est tout particulièrement dest à réunir les membres correspondants étranger francais de la Société.

Deux sujets ont été mis à l'ordre du jou Premier sujet : L'hémorragie cérébrale (séan du jeudi 12, sous la présidence de M. le Profes G. Guillain (de Paris), à 9 heures du matin. rue de Seine, Paris, 6e).

Ce sujet comportera trois rapports : Prem rapport : « Etude expérimentale ». (M. le Prof seur Deelmann, de Groningue). — Deuxième port : « Etude anatomo-pathologique » (M. le fesseur Schwartz, de Francfort-sur-le-Mein. — Troisième rapport : « Etude physio-pathologiqu (M. le Professeur agrégé Lhermitte, de Paris

Deuxième sujet : Anatomie médico-chirurgica des pédicules nerveux de l'appareil viscéral (sé ces du vendredi 13, sous la présidence de M Professeur Célestino da Costa, de Lisbonne).

Ce sujet comportera deux rapports : Prem rapport. « Systématisation macroscopique (M Professeur Delmas, de Montpellier). — Deuxièm rapport : « Etude microscopique » (M. le Prof seur Kiss, de Szeged).

Les membres de la Société anatomique trouvero dans le numéro de mai des « Annales d'anatom pathologique » un bulletin d'adhésion. Les gressistes éventuels, qui ne sont pas membres la Société, sont priés d'envoyer leur acceptation secrétaire général, Docteur René Huguenin, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (VIe), en notifi s'ils désirent d'ores et déjà s'inscrire pour discussion des rapports ou pour une commun tion sur les sujets à l'ordre du jour.

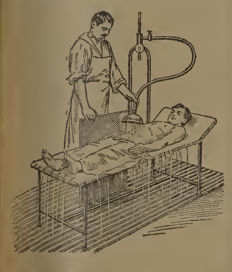
Tous les adhérents à la réunion plénière vront, sous quelques jours, une circulaire con nant l'organisation matérielle : demande de ductions sur les chemins de fer français, lo ment, adhésion au banquet, etc.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

LA DOUCHE ABDOMINALE HORIZONTALE A CHATEL-GUYON EN SES APPLICATIONS ET INDICATIONS SÉDATIVES

La cure de Châtel-Guyon, en dépit du sépa[illegible]isme trop [illegible]noliste qui voua longtemps la station aux seuls atônes « hyposthéniques », s'adresse de plus en plus, de par le choix même des malades, à des formes de colites s'accompagnant de douleurs à répercussion sympathique. D'autre part, l'effet [illegible]ulateur et le plus habituellement réactivant de l'eau chlorurée magnésienne s'accompagne d'une première phase d'excitation qui peut parfois dépasser le seuil, variable pour chaque sujet, où la douleur naît de la réaction.

Pour ces deux motifs, la technique thermale de Châtel-Guyon s'est de plus en plus enrichie de procédés de sédation, lesquels ne s'attardent pas à une localisation de la thérapeutique au foyer douloureux originel ; car en outre de la généralisation sympathique fréquente, diverses algies secondaires débordent le plus souvent le cadre colitique. Ainsi, il arrive que des poussées infectieuses intestinales répétées ont créé, par voie remontante ou par toxhémie, des lésions hépato-vésiculaires. Nombreuses sont ces dernières qu'il est obligatoire de traiter à Châtel-Guyon, en même temps que l'état intestinal [illegible], et qui s'amendent en même temps que l'intestin se nettoie et reprend un fonctionnement normal.



Auxiliaire habituelle et presque d'obligation de la cure par boissons, la technique antalgique de Châtel-Guyon comportera donc des applications sédatives larges de toute la [illegible] abdominale, pour atteindre à la fois les foyers douloureux des divers segments digestifs, les réactions viscérales associées, les diverses zones métamériques impressionnées.

La fangothérapie demeure encore l'un des procédés les plus courants et le cataplasme de boue hydro-minérale chauffée à 45° appliqué à sec ou dans le bain, suivi dans le premier des cas d'une douche générale, est actuellement assez connu pour qu'il ne soit pas opportun d'y revenir autrement que pour le comparer à la douche abdominale donnée en position couchée.

Celle-ci fut d'abord, tout comme la douche sous-marine à laquelle elle ne doit être nullement assimilée, un procédé réactivant de l'ordre d'un massage excitant le péristaltisme. On la donne encore, ainsi, dans les cas d'atonie désespérée, avec une pomme de [illegible] assez réduite dont on promène le jet [illegible] très chaud dans le sens du [illegible] colitique.

Mais la quantité croissante des malades à [illegible] douloureux qui viennent se traiter à Châtel-Guyon a fait modifier et définir dans le sens spécialement sédatif, la technique de la douche abdominale en position couchée.

On la donne avec un disque d'arrosage d'un diamètre de 0 m. 40 cm. recouvrant [illegible] la surface d'un abdomen de dimensions moyennes, et abaissant considérablement la pression du liquide en raison de sa superficie et du nombre de ses trous. La hauteur des multiples filets de cette pluie ne doit pas dépasser quelques centimètres. C'est en [illegible] sous une nappe d'eau tiède à la fois compacte et circulante qui s'interpose entre les téguments de l'abdomen et le dispositif d'arrosage, produisant une impression d'onction légère et réchauffante et non la percussion en grains de plomb d'une douche ordinaire en pluie.

L'action de ce cataplasme liquide est, au point de vue de ses effets généraux, sensiblement la même que celle des sacs de boue hydro-minérale. Nous la résumerons ainsi :

La révulsion cutanée décongestionne les organes sous-jacents et en premier lieu les zones atteintes d'inflammations chroniques et même de périviscérites. Puis, l'afflux du sang à la périphérie, répété à chaque séance, réalise le phénomène du « balancement circulatoire » si efficace pour épuiser les stases lacunaires et sanguines profondes et même les hypersécrétions de certaines colites muqueuses.

Déjà, de ce fait, les douleurs viscérales doivent s'amender par décompression.

Mais la chaleur humide provoque en outre, de par son action propre, des réflexes antagonistes des spasmes viscéraux, producteurs d'algies primitives, et ces spasmes se résolvant ; des phénomènes douloureux secondaires : distension, stases segmentaires en amont, disparaissent avec leurs causes. De plus l'action calorique prolongée sur les dermatomes est par elle-même inhibitrice des réactions douloureuses profondes qui leurs correspondent.

Malgré cette quasi identité d'actions sédatives entre elle et le cataplasme on doit reconnaître à la douche horizontale des qualités particulières qui justifient la faveur dont elle jouit auprès des médecins et des malades de Châtel-Guyon.

Certains malades amaigris à l'extrême et hypertensibles supportent mieux la caresse mouvante de l'eau, réglée en plus par la présence constante du doucheur, que le poids du cataplasme qui atteint 4 à 5 kilogrammes.

Mais la manœuvre facile du mélangeur qui permet d'élever imperceptiblement la température du liquide de 35° au maximum de 45°, supprime en bien des cas la courte phase d'excitation douloureuse ou tout au moins hypertonique que provoque l'application subite du cataplasme à sa température maxima, bien qu'il soit possible, par une interposition passagère de linge, d'atténuer ce premier effet.

Le refroidissement de l'abdomen est obtenu, de même, insensiblement, en fin d'opération.

Puis le malade étant étendu sur un lit de sangle, sous un appareil d'arrosage, il est d'usage d'en profiter pour associer à l'application humide locale les effets généraux sédatifs, obtenus par des affusions fréquentes de tout le corps. Cette manœuvre est parfois complétée par une douche générale chaude d'une demi-minute que l'on donne en position debout, en fin d'opération.

La durée d'un traitement est de 6 à 10 minutes, temps nécessaire pour atteindre le complet relâchement du tonus musculaire profond. L'opération nécessite, comme on a pu en juger, une spécialisation appropriée de l'opérateur, une surveillance constante de la progression et de la régression de la température de l'eau, ainsi que des réactions du malade. De plus il peut être prescrit par le médecin d'insister sur certaines zones et parfois même d'appliquer le traitement sous forme de douche baveuse hépatique ou pelvienne.

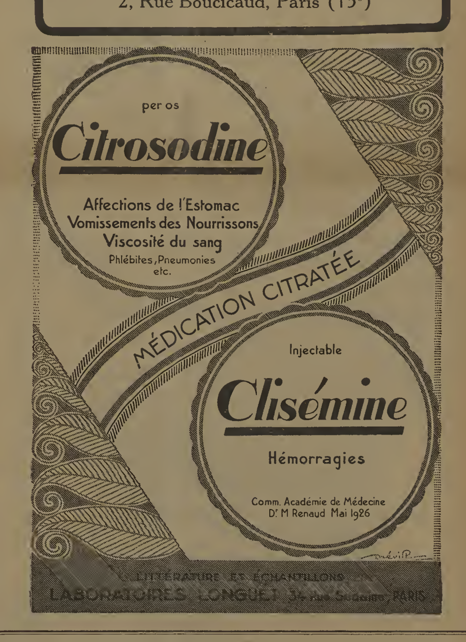
Ainsi comprise, la douche abdominale en position horizontale est un procédé sédatif des plus actifs à l'égard de toute douleur viscérale qui n'est pas due à une lésion infectieuse évolutive ou réactivée, appendicite, cholécystite et même colite, avec température, car elle ne saurait être tolérée en ces cas. Rappelons que son emploi n'est pas limité à ces seules indications antalgiques et antispasmodiques auxquelles nous avons voulu simplement consacrer ce court exposé. Modifiée comme pression, chaleur, localisation et durée, la douche abdominale pourra secondairement agir comme réactivante sur les atonies et inerties des organes abdominaux, lesquelles alternent souvent, à titre de phase dépressive physiologique, avec les crises hypertoniques dont nous avons spécialement envisagé le traitement.

D[r] P. BALME.

NOUVELLES BRÈVES

La réunion de la Société amicale des médecins alsaciens (9, rue d'Astorg, Paris, VIII[e]) a eu lieu le 10 juin, au Cercle Volney, sous la présidence de M. le Professeur Hartmann.

La Maison du Médecin vient de toucher 127.000 francs, montant d'une succession que l'opposition des héritiers empêchait de liquider depuis plus de douze ans.



Les travaux du 18[e] Congrès de médecine légale de langue française

(SUITE, VOIR NUMÉRO 463)

SEANCE DU LUNDI SOIR (22 *mai*)

Président : M. VERWAECK (de Bruxelles)

Ordre du jour : *Communications.*

M. Piétri (de Nice) propose l'institution de l'expertise contradictoire dans toutes les affaires civiles, criminelles, dans les expertises psychiâtriques et dans celles des accidents du travail.

En cas de désaccord absolu entre les experts, un troisième expert sera nommé après entente entre le magistrat et les parties.

Il ne faudra plus nommer d'experts d'occasion, qui malgré toute leur bonne volonté n'ont pas les connaissances nécessaires et peuvent mettre la justice dans l'embarras. Il faudrait un corps d'experts instruits et éprouvés. Une liste en devrait être élaborée annuellement et les médecins désirant y figurer devraient adresser leur demande, en signalant leurs titres, à une commission spéciale qui dressera la liste qui sera envoyée dans tous les tribunaux de France.

M. Marchand présente un cas d'ictère après une submersion. Il discute les divers diagnostics, élimine la spirochétose ictérohémorragique possible, ainsi que l'ictère infectieux bénin et se demande s'il ne s'agit pas d'un *ictère dû à la submersion.* Il se produirait une hémolyse réalisée par la pénétration brutale des liquides dans la circulation au cours de la submersion. Il y a une mise en liberté de l'hémoglobine et une altération des cellules hépatiques et rénales qui se produisent dès le premier instant de la submersion et l'ictère peut très bien en résulter.

Le même auteur présente ensuite les résultats des expériences sur la submersion expérimentale réalisée avec Leclercq et Muller et étudie les lésions histologiques des reins chez des animaux immergés. La mort est due à plusieurs facteurs : 1) anoxémie, 2) choc alvéolaire et 3) hydrémie qui provoque un déséquilibre humoral et tissulaire et qui entrave une altération des cellules glandulaires.

M. Piédelièvre discute le mécanisme de la pénétration de l'eau dans le sang pendant l'immersion.

M. Cavalié (Béziers) étudie les plaies de défense chez les égorgés. La signification de la fracture isolée du cubitus comme lésion de défense paraît se dégager nettement des trois observations présentées. Ces fractures doivent être recherchées par le médecin légiste. Les constatations permettront souvent de répondre affirmativement à la question posée de lutte et de résistance.

M. Mélissinos (Athènes) a fait une communication sur la loi belge à l'égard des anormaux et des déséquilibrés et a confronté les progrès du système pénitenciaire belge aux propositions du rapporteur, M. Claude, sur les aliénés en liberté. La loi n'entraîne pas une punition, mais un internement sous forme de sentence indéterminée médico-juridique pendant lequel on cherche, dans des établissements spéciaux, à rééduquer moralement et réadapter dans la société lesdits psychopathes.



M. VERVAECK, DÉLÉGUÉ BELGE

M. Sorel (Toulouse) parle de la spirochétose ictéro-hémorragique contractée au cours d'une submersion. Un homme de 35 ans tombe dans une rivière, se noie et est retiré au bout de dix minutes. Il reprend ses occupations, mais au bout de 10 jours une spirochétose ictéro-hémorragique typique éclate. La spirochétose est possible après immersion comme après une baignade et le rapporteur pense en outre que le spirochète n'est pas l'unique cause déterminante de l'ictère, les lésions du foie engendrées par une submersion prolongée constituant un élément d'aggravation.

M. Marchand discute de nouveau son cas d'ictère après submersion déjà présenté et conclut que, peut-être, s'est-il agi d'un cas de spirochétose, quoique les examens de laboratoire aient été négatifs.

Le président lève la séance de l'après-midi.

⁂

SEANCE DE MARDI (23 *mai* 1933)

Président : M. BELOT

Rapport du Docteur Mazel (de Lyon), sur le delirium tremens traumatique.

Nous avons cru préférable et utile d'orienter notre travail dans un sens médico-légal et vers un but essentiellement pratique. Nous nous sommes donc borné, suivant pour ainsi dire la marche de l'expertise, à examiner les principales difficultés médico-légales qu'elle peut soulever, à montrer quelles constatations et quelles recherches peuvent permettre de les résoudre, à préciser surtout dans quels cas l'origine traumatique du délirium trémens pourra raisonnablement être admise.

Nous nous heurtons à trois ordres de questions :

1) *S'est-il agi de délirium trémens ?* Existe-t-il un critère symptomatique, humoral, chimique et anatomique du délirium tremens ?

2) *L'accès de délirium tremens est-il de cause traumatique ?* Doit-on admettre un critère étiologique du délirium d'origine traumatique ?

3) *Comment la réparation du dommage doit-elle être assurée* dans le cas de delirium tremens, ayant fait la preuve de son origine traumatique ?

Nous envisagerons comme rentrant dans le cadre de cette étude toutes les manifestations de confusion mentale aiguë hallucinatoire survenant chez un alcoolique chronique à la suite d'un accident et nous excluron[s les] états passagers sans conséquences m[édico-]légales, d'agitation et de confusion d[...] susceptibles de survenir chez un alcoolique après un traumatisme. Nous parlerons [tantôt] de delirium traumatique, tantôt de deli[rium] post-traumatique. Le premier est celui q[ui] est rattaché par un lien de causalité à [un] traumatisme déterminé. Le delirium p[ost-]traumatique est celui qui survient après [un] traumatisme, sans en être pour cela [la] conséquence. C'est la différence entre [le] « post hoc » et le « propter hoc ».

Considérations anatomo-cliniques

Anamnestiques : Le delirium tremens [est] *plus rare* chez la femme. Chez l'homme [le] délirium survient surtout à l'âge moyen d[e] la vie, d'après les statistiques. Quelques pr[o]fessions exposent aux excès alcooliques [:] marchands de vin, charretiers, livreurs, cu[i]siniers, etc... Le surmenage et la mauvai[se] hygiène sont des facteurs favorisants.

Deux notions peuvent surtout orienter v[ers] le diagnostic de délirium tremens : 1) *Notio[n] d'une crise antérieure de delirium ; 2) Éta[t] d'alcoolisme chronique.* En pratique il faudra demander non pas « *buvait-il ?* », mais « *qu[e] buvait-il ? Combien buvait-il ?* »

Symptômes cliniques : Le delirium tremen[s] peut être défini : *Un état de confusion men[]tale aigu, avec agitation, hallucinations [et] illusions, délire, tremblements, insomnie, a[t]teinte de l'état général et parfois hyperther[]mie, survenant chez un alcoolique chroniqu[e].*

L'état confus entraîne une désorientatio[n] complète dans le temps et dans l'espace ; le[s] hallucinations sont presque toujours visuelles (Zoopsies). Le délire est un délire de rêve, délire d'action, parfois furieux avec agitatio[n] à type maniaque.

Le pouls est parfois mou, les réflexes bru[s]ques et les pupilles parfois inégales. *L'ana[l]gésie* est un signe important. Rappelons qu['il] existe des formes avec torpeur d'emblée, des formes associées ou compliquées (ictè[re] grave surajouté, pneumonie, etc.) Les urines sont rares et colorées et l'on relève souve[nt] de la glycosurie. Les formes graves peuven[t] se compliquer d'anurie. Il y a une lége[re] modification de la formule sanguine.

Le dosage de l'alcool dans le sang, sa[ns] grand intérêt pour le diagnostic positif d[u] delirium, constitue un critère certain de [la] coexistence d'un état d'ivresse. Il comple[te] donc utilement à ce point de vue les co[ns]tatations cliniques.

Histologiquement on peut affirmer que par[]mi les viscères, le foie est le plus attein[t]. Sa déchéance fonctionnelle, en relation elle-même avec ses lésions, intervient assurémen[t] en une très large mesure dans la crise déli[]rante. La rate est peu altérée. Elle présent[e] parfois un certain degré de sclérose. Les reins sont beaucoup moins altérés que l[e] foie et sont généralement augmentés de vo[]lume. Le système cardio-vasculaire est attein[t] de façon très inconstante.

(*Voir la suite page* 10).

UN MAGNIFIQUE VOYAGE

Dix-huit jours en Europe Centrale

Heidelberg, Nuremberg, Rothembourg, Prague, Vienne, Schonbrunn, le Danube en bateau, Budapest, Graz, Salzbourg, Innsbruck, l'Arlberg.

Départ de Paris : 6 Août — Retour : 24 Août

6 *août*. — Départ de Paris, gare de l'Est, vers 9 h., voyage par *Sarrebruck*. — Arrivée à *HEIDELBERG* vers 20 h. Diner à l'hôtel.

7 *août*. — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville en auto-car ; *l'ancienne ville, l'UNIVERSITE, la vallée du Neckar, le Château, etc...* Départ de Heidelberg vers 17 heures, arrivée à *NUREMBERG* vers 23 heures. Installation à l'hôtel.

8 *août*. — A NUREMBERG, pension complète à l'hôtel. Visite de la ville et des curiosités en auto-car avec guide : *les Fortifications, vestiges du moyen âge, les Eglises et Marchés historiques, les quartiers anciens et modernes.*

9 *août*. — A NUREMBERG, pension complète. Excursion d'une journée entière en auto-car à *ROTHEMBOURG, HEILSBRONN, ANSBACH*, villes ayant conservé leur caractère moyenâgeux.

10 *août*. — Départ de Nuremberg après le petit déjeuner, arrivée à *PRAGUE* dans le courant de l'après-midi. Diner.

11 *août*. — A PRAGUE, pension complète à l'hôtel. Visite de la capitale tchécoslovaque et de ses curiosités en auto-car avec guide : *la ville ancienne, le Château « HRADCIN », les vieilles églises, l'hôtel de ville, etc...*

12 *août*. — Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à *VIENNE* vers 16 h. Diner.

13 *août*. — A VIENNE, pension complète. Visite de la ville en auto-car avec guide : *l'ancienne ville, le Château Impérial, le Belvédère, le Prater, l'Université, le Château de Schönbrunn.*

14 *août*. — A VIENNE, pension complète. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Dans l'après-midi, excursion en auto-car dans la *Forêt Viennoise*, passant des paysages pittoresques, *le Château LIECHTENSTEIN, HOLDRICHSMUHLE*, où Schubert a composé une de ses plus célèbres chansons, *le Monastère historique des Cisterciens, HEILIGENKREUZ, MAYERLINCK, l'ancien Château de chasse impérial* connu par la tragédie du Prince héritier Rodolphe, la ville d'eau de *BADEN*.

15 *août*. — Départ de Vienne après le petit déjeuner en bateau sur le Danube. Déjeuner à bord. Arrivée à *BUDAPEST* pour diner.

16 *août*. — A BUDAPEST. Visite de Budapest, « Reine du Danube », en auto-car. *Le Palais Royal, les Bains Saint-Gellert, le Parlement, l'Ile Sainte-Marguerite, le Palais de Justice.*

17 *août*. — A BUDAPEST, pension complète. Continuation de la visite de la ville, les Musées et les Parcs, *l'Opéra, l'Université, l'ancienne ville Buda, et promenade au Mont Saint-Jean*, panorama splendide sur la vallée du Danube.

18 *août*. — Départ de Budapest après le petit déjeuner. Arrivée à *GRAZ* vers 16 h. Installation à l'hôtel. Visite de la ville en auto-car. *GRAZ*, capitale de la Syrie, connue depuis des siècles par son Université, possède des quartiers pittoresques anciens et modernes. Diner à l'hôtel.

19 *août*. — Départ de Graz après le petit déjeuner. Arrivée à *SALZBOURG* vers 17 h. Diner à l'hôtel.

20 *août*. — A SALZBOURG, pension complète. Visite de la ville et des curiosités en auto-car, *l'ancien Château Episcopal, le Château de HELLBRUNN*. Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

21 *août*. — A SALZBOURG, pension complète. Excursion d'une journée entière en auto-car dans la région des *lacs de Salzkammergut, le lac Fuschl, St-Wolfgang, Badischl, Attersee, Mondsee*. Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

22 *août*. — Matinée libre à Salzbourg. Départ de Salzbourg après le déjeuner. Arrivée à *INNSBRUCK* pour diner.

23 *août*. — A INNSBRUCK, pension complète à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités. Dans l'après-midi, excursion dans les *Alpes du Tyrol*.

24 *août*. — Départ d'Innsbruck après le petit déjeuner. Voyage par *l'Arlberg, Zurich, Bâle*. Arrivée à *PARIS* dans la soirée.

PRIX DU VOYAGE........... 3.930 fr.

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en 2e classe de chemin de fer de Paris jusqu'à Paris, selon itinéraire, et en 1re classe à bord, de Vienne à Budapest.

2° Le transfert des gares à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en auto-car.

4° Le logement et la pension complète dans des hôtels de 1er ordre, genre Hôtel Astoria, à Budapest, et Hôtel Archiduc-Charles, à Vienne, ainsi que le déjeuner à bord.

5° Toutes les taxes, frais d'entrées et pourboires obligatoires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

NE SONT PAS COMPRIS. — Les boissons, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser dès à présent à : L'INFORMATEUR MÉDICAL ou à l'Agence CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS

LE CONGRÈS INTERNATIONAL D'HYGIÈNE SE TIENDRA A PARIS, les 23, 24 et 25 OCT. 1933

Rapports : Les grands travaux d'hygiène publique et la crise économique :

1° Les améliorations foncières et la santé publique ;

2° Les travaux d'assainissement ;

3° Les adductions d'eau potable.

La coordination des efforts dans la lutte antituberculeuse :

1° Lutte antituberculeuse et médecins hygiénistes ;

2° Urbanisme et tuberculose ; lutte antituberculeuse et technique sanitaire.

Conférence par M. le Professeur Cantacuzène.

Une visite à la Cité Sanitaire de Salagnac (Dordogne) est en voie d'organisation. On a également prévu la visite de la Centrale et des installations de chauffage urbain du réseau de Bercy à Paris.

La Société accueillera avec plaisir les communications dont les titres lui parviendront avant le 15 juillet 1933 à l'adresse du secrétaire général de la Société, M. R. Dujarric de la Rivière, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, 28, rue Dutot, Paris (15e).

Avis de concours pour un poste de médecin adjoint de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium maritime du Grau-du-Roi (Gard).

Le traitement de début est fixé à 22.000 fr. et peut atteindre 36.000 fr. par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de trente-cinq ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux pour tuberculoses ostéo-articulaires.

La limite d'âge de trente-cinq ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les semandes devront être adressées, avant le 5 juillet 1933, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Le médecin qui sera désigné devra, préalablement à sa nomination, être soumis aux visites médicales exigées des candidats à un emploi départemental dans le Gard.

Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*





Les travaux du 18[e] Congrès de Médecine légale de langue française

(Suite de la page 8)

Les *centres nerveux* présentent aussi des lésions anciennes dues à l'alcoolisme chronique et des lésions récentes en rapport avec le delirium tremens. Les altérations anciennes les plus fréquentes sont constituées par de la pachyméningite, parfois hémorragique ou bien, plus souvent, il y a de la méningite en plaques. *Microscopiquement* on constate l'atrophie de toutes les parties constituantes de la cellule : Raréfaction du corps de Nissl, dégénérescence pseudo-pigmentaire et graisseuse, vacualisation et achromatose plus ou moins totale. Le cervelet est moins touché que le cerveau.

Diagnostic différentiel : Sans faire un diagnostic différentiel approfondi nous mentionnerons :

L'ivresse aiguë dans sa forme délirante.

La manie aiguë dans sa forme pure.

L'encéphalite aiguë épidémique dans sa forme mentale pure.

La paralysie générale à évolution rapide.

La crise de *délire paludique.*

Les *syndromes confusionnels* aigus *post-traumatiques* dans leurs formes agitées.

Les *confusions mentales* aiguës post-épileptiques.

Les *délires toxiques* aigus (autointoxication hépatique ou rénale, intoxication exogène-chloral, belladone, plomb).

Les *encéphalites aiguës psychosiques.*

Les *délires aigus infectieux* (méningites).

Comme tout exposé théorique, les lignes ci-dessus sont trop schématiques et ne font pas suffisamment apparaître quelles peuvent être les difficultés du diagnostic médico-légal. Ces difficultés sont : 1) L'expert intervenant après la fin de la crise ou après décès, n'a sur les caractères de l'accès que des renseignements discutables. 2) Il existe des formes associées ou compliquées : association au délirium d'un état d'ivresse, d'un état infectieux, d'un état d'intoxication exogène ou endogène, etc. Le diagnostic risque fort d'être incomplet.

Considérations étiologiques

La cause vraie, de beaucoup la plus importante, est une imprégnation alcoolique ancienne accentuée. C'est là le fait essentiel que l'expert devra toujours souligner dans son rapport. Mais tous les buveurs ne font pas de manifestations délirantes. L'hérédité en est la cause principale et l'hérédité similaire paraît jouer un rôle prépondérant. Malgré tous ces facteurs il est exceptionnel que la crise délirante se déclanche spontanément. *« Le fusil est chargé, le coup part, mais il ne part pas tout seul : il a fallu un choc pour déterminer la décharge. »* De nombreuses affections peuvent réveiller le délire chez un buveur. Au premier rang se placent les *traumatismes*, de siège et d'intensité divers : les fractures, même simples, bénignes en apparence, les luxations, les contusions violentes. De même à la suite d'une intervention chirurgicale, puis la pneumonie, l'érysipèle et toutes les infections en général. Citons les hémorragies abondantes, le surmenage intellectuel, les émotions, etc. Il est exceptionnel que le delirium tremens apparaisse sans cause provocatrice : *l'examen méthodique* du malade permettra presque toujours de retrouver à l'origine de l'accès une infection, même légère, une angine, un embarras gastrique, etc. La cause est parfois très légère. *« C'est la goutte d'eau qui fait déborder le vase. »* Plusieurs auteurs s'inscrivent en faux contre le rôle du traumatisme dans l'apparition de la crise délirante. S'il est aisé de comprendre comment chez un alcoolique chronique, aux organes profondément lésés, un accident, ou immédiatement grave, ou secondairement compliqué est susceptible de déclancher une crise de délirium tremens, l'on ne sait pas *comment un trauma périphérique de médiocre importance pourrait avoir ce même rôle de cause occasionnelle.* Devant cette *impossibilité d'expliquer* scientifiquement une action déclanchante d'un menu traumatisme, en raison du caractère imprécis du fait accidentel incriminé, l'on est conduit à envisager avec faveur l'hypothèse suivante : *avant le traumatisme, la crise délirante était en préparation, et la cause de l'accident c'est l'état psychique anormal dans lequel se trouvait déjà le blessé.*

Il nous paraît nécessaire de préciser quelles conditions nous paraissent devoir être requises pour que la responsabilité de l'accident soit retenue : 1) *Délai de temps.* Plus seront courts les délais séparant le moment du trauma, du moment où le délire existe, plus il faudra suspecter que l'accès délirant existait *avant* l'accident. 2) *Localisation.* A violence égale, le rôle déclanchant d'un traumatisme sera plus facilement retenu s'il affecte la région cranienne. Un trauma viscéral pourra être incriminé plus volontiers qu'un trauma périphérique. 3) *Importance des lésions traumatiques.* Faits dans lesquels le rôle occasionnel du trauma devra être accepté : Les traumas initialement graves (fracture du crâne, du bassin, broiement des os, hémorragies abondantes, etc.) Le rôle du traumatisme devra être rejeté dans les contusions, plaies superficielles, entorses, etc. Il est vrai qu'il existe des cas intermédiaires dans lesquels le rôle occasionnel pourra, selon le cas, être admis ou rejeté.

Considérations médico-légales et juridiques. Appréciation et réparation du dommage dans le delirium tremens.

La question du delirium tremens d'origine traumatique n'est en somme que l'un des aspects du problème de l'état antérieur aggravant les conséquences d'un accident ou aggravé par elles. Au Pénal, il importe que le magistrat instructeur et le Parquet soient informés avec précision, dans un cas de delirium compliquant une blessure, du rôle respectif joué dans l'évolution ultérieure par l'accident d'une part, l'imprégnation alcoolique de l'autre.

Au civil, l'intérêt de la discussion se concentre sur les faits où l'accident est survenu au cours et du fait du travail.

1) *Accidents du travail :* Diverses éventualités peuvent surgir :

a) L'accident qui a déclanché l'accès délirant a été causé par l'ivresse de la victime.

b) La crise délirante n'a pas entraîné le décès ; elle n'a pas aggravé les conséquences de l'accident.

c) La crise délirante n'a pas entraîné le décès, mais elle a aggravé les conséquences de l'accident.



M. MARTIN

d) La crise délirante a entraîné le décès. Cette dernière éventualité est la plus importante au point de vue médico-légal. Si le décès est imputable à l'accident, la rente prévue est due tout entière. Dans le cas contraire, elle n'est évidemment pas due.

A voir la question du point de vue de la raison médicale, il semble que les faits puissent rentrer dans l'un des groupes suivants :

a) Le traumatisme a été grave en lui-même ou par ses complications. L'autopsie ne montre que des lésions viscérales modérées. L'accident doit être tenu pour responsable de la mort, car, sans lui, une survie aurait été possible pendant des années.

b) Le traumatisme suffisant pour déclancher la crise a été de médiocre gravité, mais il existe des lésions viscérales très accentuées. Dans ce cas, l'expert aura le droit de conclure que l'accident n'est pas responsable du décès, ou tout au moins qu'il n'en est pas la cause immédiate.

Si le traumatisme a été grave et si les lésions viscérales sont importantes, l'on ne saurait refuser à l'accident un rôle de cause occasionnelle, en précisant que sans le traumatisme le sujet n'aurait pas vécu longtemps (probablement).

2) *Accidents de droit commun.*

Les dispositions du droit commun sont plus souples. Il faut que de l'exposé de l'expert se dégage cette notion que l'importance des deux causes qui ont pu jouer dans la production de l'accès délirant est loin d'être égale : le trauma représente une cause occasionnelle ; l'imprégnation éthylique ancienne constitue la vraie cause.

Le diagnostic de delirium tremens est théoriquement aisé. En pratique, le diagnostic peut être très délicat en raison des conditions dans lesquelles l'expert intervient, tardivement, après guérison de l'accès ou après décès.

(Voir la suite page 11)

Les travaux du 18e Congrès de médecine légale de langue française

(Suite et fin de la page 10)

Les délirium tremens qui se manifestent après un accident ne sont pas, tous, la conséquence de cet accident.

Le lien de causalité est très douteux lorsque la crise délirante a suivi de près un traumatisme peu important. Une étude *minutieuse* de l'état du blessé s'impose dans des cas analogues.

Dans quelle mesure, l'origine traumatique du délire étant établie, l'accident doit-il être tenu pour responsable du décès ? Le problème ne saurait comporter une solution uniforme, car, selon les cas, le rôle dans le décès de l'accident et de ses complications, est appréciable ou pratiquement nul. La décision appartient au magistrat, mais il importe que celui-ci soit précisément informé des réalités médicales.

Suivent quelques communications :

M. Etienne-Martin :

Delirium tremens-pneumonie et traumatisme.

On ne peut admettre le rôle du traumatisme dans l'éclosion du delirium tremens chez l'alcoolique que lorsque le delirium n'est compliqué d'aucune maladie infectieuse (pneumonie surtout) qui en est la véritable cause et lorsque le traumatisme a été suffisant pour déterminer par lui-même un état de choc capable de provoquer des complications infectieuses et du delirium tremens.

Les coïncidences de pneumonie et traumatismes sont fréquentes. Ainsi un homme ayant reçu un coup de poing succombe à la suite d'une pneumonie du sommet et d'un delirium tremens consécutif. La femme réclame l'autopsie. On constate une hépatisation grise du poumon, ce qui prouve incontestablement que la pneumonie avait été antérieure au traumatisme et que le delirium tremens ainsi que la mort avaient été provoqués par cette pneumonie.

M. Balthazard : On accepte trop facilement le diagnostic de delirium tremens. Tout délire post-traumatique n'est pas forcément un delirium tremens. Il faut faire attention et faire un diagnostic différentiel avec soin.

M. Desclaux (Nantes) présente le cas d'un alcoolique de longue date qui avait reçu un traumatisme et qui à la suite présente un delirium suivi de mort. Les conclusions du tribunal ont été les suivantes : Étant donné *qu*'il y avait un facteur déterminant (l'alcoolisme chronique) et un facteur occasionnel (traumatisme) ;

Que la mort est due à une crise de delirium ;

Que ce délirium a été déclanché par l'accident ;

Que sans l'accident l'état d'équilibre se serait maintenu longtemps ;

Il conclut que l'alcoolisme et le traumatisme sont *également* responsables. L'arrangement se fait moitié-moitié par les deux parties.

M. Balthazard : Cette conclusion est mauvaise, car elle n'est ni juridique, ni médicolégale. La veuve a été lésée. Si le traumatisme est la cause de la mort, il l'est *entièrement* et il ne faut pas incriminer l'alcoolisme. Le diabétique qui fait une gangrène est mort *entièrement* et non pas 50 %.

M. Etienne-Martin explique la différence entre le délire traumatique et le delirium tremens. Le diagnostic en est très net, mais les deux syndromes sont *souvent* confondus.

M. Genil-Perrin : Je dois faire observer que dans la pratique psychiatrique nous employons très peu l'expression de *delirium tremens*, laquelle appartient surtout au langage médical. Il y a une série de troubles psychiques aigus ou subaigus allant de l'ivresse légère aux cas suraigus et mortels. On peut simplement, en présence d'un cas, et tout simplement pour l'étiqueter, prononcer les mots d'alcoolisme aigu, subaigu, suraigu, passager, chronique, léger, etc., mais en ne contant à ces mots que la valeur de simples épithetes.

M. Schiff : Nous avons presque toujours constaté des *lésions broncho-pulmonaires* chez les malades présentant du delirium tremens.

M. Humboldt parle ensuite des lois suisses.

M. Mazel remercie chacun des orateurs qui ont bien voulu prendre la parole à propos de sa communication. Suit une communication sur la *valeur diagnostique* de la *mort* au moyen de la fluoréscéine.

Le président lève ensuite la séance.

Ch. ROQUES.

FÉDÉRATION NATIONALE des MÉDECINS du FRONT

« La Fédération Nationale des médecins du front s'est émue de la question si-controversée : La Défense contre le danger aéro-chimique.

» Elle a obtenu de l'Inspection générale de la Défense Aérienne du Territoire qu'une conférence inédite et faite spécialement pour elle lui soit donnée. Elle croit de son devoir d'y inviter tous les médecins.

» Cette conférence sera faite, le mardi 27 juin, à 21 heures, au grand Amphithéâtre de l'École pratique, par le médecin lieutenant-colonel Cot, de l'Etat-Major du maréchal Pétain, sous la présidence d'honneur du général Duchène, son adjoint. »

Ministère de la Santé Publique

Avis de concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène, dans l'Oise.

Un concours sur titres et sur épreuves pour l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène de l'Oise aura lieu à la préfecture, à Beauvais, entre le 1er et le 15 octobre 1933.

Les candidats à cet emploi devront être Français, âgés de vingt-cinq ans au moins et de quarante-cinq ans au plus au 31 décembre 1933 et pourvus du diplôme de docteur en médecine.

Les demandes accompagnées des pièces exigées devront être adressées au préfet de l'Oise avant le 15 août prochain.

Les avantages attachés à cette fonction sont : traitement de 40.000 à 56.000 francs, plus indemnités de résidence et pour charges de famille, remboursement des frais de déplacement et participation à la caisse départementale des retraites.

Le programme des conditions du concours sera immédiatement adressé aux candidats qui en feront la demande à la préfecture de Beauvais.

Avis de vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Belfort.

Le traitement alloué est fixé à 47.000 fr. par an et sera porté successivement, en quatre classes, jusqu'à 59.000 fr., avec interdiction de faire de la clientèle. Le titulaire du poste, qui pourra être appelé à exercer les fonctions de médecin inspecteur départemental d'hygiène, devra posséder, non seulement des titres d'hygiéniste, mais aussi des connaissances en phtisiologie.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées d'un extrait de leur acte de naissance, ainsi que de tous titres, justifications ou références.

Un Voyage Médical au Pays du Soleil de Minuit aura lieu en Août prochain

Ce Voyage aura lieu non pas en croisière, mais par terre, en visitant les fjords de la Norvège et les villes de Copenhague, Hambourg, Oslo Trondheim et Berlin.

6 août. — Départ de Paris pour HAMBOURG.

7 août. — Visite de la ville et du port de HAMBOURG.

8 août. — Départ de HAMBOURG, arrivée à FREDERIKSHAVN le même jour.

9 août. — Départ de FREDERIKSHAVN en bateau, traversée du SKAGERAK et arrivée à KRISTIANSAND.

10 août. — Départ de KRISTIANSAND en auto-car pour STATHELLE. Traversée du fjord jusqu'à BREVIK. Continuation du voyage de BREVIK à SKIEN en chemin de fer. Arrivée à SKIEN.

11 août. — Traversée du pays de TELEMARK, visite des lacs de MOSVANN et TOTAK et la grande chute d'eau de VRANGFOSS. Arrivée à DALEN au bord du lac Bandak.

12 août. — Départ de DALEN en auto-car pour HANKELISETER et BREIFONN, les lacs STAAVATN et ULEVATN. Le DYRSKAR. L'AUSTMANNLI et traversée du VALDVAL, le lac ROLDAL. Arrivée à BREIFONN.

13 et 14 août. — Séjour à BREIFONN (panorama splendide).

15 août. — Départ de BREIFONN en auto-car pour le lac GORSVALN et les grandes chutes d'eau de ESPELANDSFOSS et LAATEFOSS. Arrivée à ODDA.

16 août. — Séjour à ODDA. Départ de ODDA en bateau à vapeur pour EIDE sur le fjord Hardanger.

17 août. — Départ de EIDE en auto-car pour VOSS et STALHEIM.

18 août. — Traversée en auto-car du NARODAL, visite de GUDVANGEN. Visite en bateau à vapeur du SOGNFJORD. Arrivée à BALESTRAND.

19 août. — Voyage en bateau à vapeur sur le Sognfjord pour VADHEIM.

20 août. — Départ de VADHEIM en auto-car pour SANDANE. Départ de SANDANE en bateau à vapeur sur le Nordfjord (le plus renommé et le plus pittoresque de la Norvège).

20 août. — Arrivée à LOEN en pleine montagne, dans la région des glaciers.

21 août. — Séjour à LOEN, excursion dans la région des glaciers.

22 août. — Départ de LOEN en auto-car pour GEIRANGER, par GROTLI. Le Geiranger-fjord est entouré de grandes chutes d'eau.

23 août. — Départ de GEIRANGER en bateau à vapeur pour les grandes chutes : Les sept Sœurs. Visite de HELLESYLT. Départ de HELLESYLT en auto-car pour OYE.

24 août. — Départ de OYE en bateau à vapeur pour ALESUND et MOLDE (la ville des roses).

25 août. — Continuation du voyage en bateau, arrivée à TRONDHEIM. Visite.

26 août. — Départ de TRONDHEIM en chemin de fer pour OSLO.

27 août. — Visite de Oslo.

28 août. — Départ de OSLO pour COPENHAGUE.

29 août. — Visite de COPENHAGUE.

30 août. — Départ de Copenhague pour BERLIN.

31 août. — Visite de BERLIN.

1er sept. — Départ de BERLIN pour PARIS.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 4.490 fr.

Ce prix comprend :

1° Le voyage en chemin de fer en deuxième classe, première classe en bateau, selon l'itinéraire.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme en auto-cars avec guides compétents parlant français.

4° Logement et pension complète dans des hôtels de premier ordre. Vu qu'il n'existe dans certaines régions visitées qu'un nombre limité d'hôtels, le logement aura lieu dans les meilleures circonstances possibles, sans pouvoir toutefois garantir des hôtels de premier ordre.

5° Toutes les taxes et pourboires.

NE SONT PAS COMPRIS : Les boissons, les wagons-lits, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et détail s'adresser à l'INFORMATEUR MÉDICAL, ou à CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS (9e) où es inscriptions sont également reçues.

Revue de la Presse Scientifique

LE COLLAPSUS TYPHIQUE, R. DE BRUN. (*Journal des Praticiens.*)

Quelle conduite tenir en présence d'un collapsus typhique ?

Le malade sera immobilisé et les bains supprimés immédiatement. On réchauffera le malade par tous les moyens possibles.

La digitaline est parfaitement inutile, ainsi que tout tonicardiaque. On emploiera avec plus d'efficacité les stimulants généraux : caféine, éther, huile camphrée, à hautes doses.

Mais *l'adrénaline* nous paraît être le traitement de choix, bien qu'Aubertin et Chabanier en contestent les effets. La gravité du collapsus typhique provient, en effet, de la chute massive de la tension artérielle. Le traitement en sera donc le même que dans les autres syndromes hypotensifs suraigus, tels que les accidents immédiats de la sérothérapie intraveineuse, ou les phénomènes de choc intense, avec lesquels le collapsus s'apparente assez étroitement.

On injectera, dès le début, une ampoule de 1 mgr. par voie sous-cutanée ou mieux intramusculaire. On prendra soin d'injecter le contenu de l'ampoule sans le diluer dans plus de 5 cc. d'eau distillée. Il faut éviter, en effet, de diluer l'adrénaline dans une grande quantité de sérum physiologique, et de l'injecter ainsi sous forme de sérum adrénaliné, car des escarres étendues pourraient en être la conséquence. On renouvellera cette injection deux et même trois fois dans la journée, suivant les besoins du malade.

En cas d'urgence, la première injection pourra être faite par voie intra-veineuse, avec la posologie que comporte ce mode d'administration : deux à cinq centièmes de milligramme seulement.

Sur le même plan que l'adrénaline, nous proposerions des *injections intra-veineuses, à très fortes doses, de sérum salé isotonique.* Ce mode de traitement n'a pas encore été utilisé, mais nous n'hésiterions pas à le faire, si le hasard de la clinique nous mettait de nouveau en présence d'un collapsus. Nous pratiquerions d'emblée une injection de 500 cc., que nous renouvellerions deux à trois fois dans la journée, et même plus, si cela était nécessaire. Nous croyons que ce serait le moyen le plus puissant de rétablir la circulation sanguine.

Il va sans dire que ce traitement : adrénaline et sérum salé intra-veineux, est destiné surtout à lutter contre la paralysie vaso-motrice et ses conséquences. Cette thérapeutique ne sera donc utilisée qu'avec discrétion dans les formes purement hypothermiques, où le collapsus vasculaire et l'algidité restent modérés. Mais ces formes sont d'un pronostic bénin, tant que le collapsus vasculaire n'apparaît pas.

***

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE AU COURS DE LA GESTATION. (*Progrès Médical.*)

Il semble bien qu'il y ait avantage à envoyer les tuberculeuses enceintes en sanatorium, où elles peuvent bénéficier à la fois de la cure, de la collapsothérapie, du traitement par les sels d'or.

La chrysothérapie préventive, prônée récemment par MM. Léon Bernard, Mayer et Sakellaropoulos, pourrait y être appliquée plus sûrement qu'aux dispensaires hospitaliers car la méthode ambulatoire souvent employée se heurte à l'écueil des déplacements successifs, des fatigues qui doivent être évités aux tuberculeuses enceintes. La surveillance de la tolérance aux sels d'or est également plus facile à l'hôpital, au sanatorium.

MM. Léon Bernard, Mayer et Sakellaropoulos considèrent que la chrysothérapie est une arme puissante dans le cas que nous envisageons. Ils ne comptent que deux échecs réels sur vingt et un essais, et ils rapportent quinze résultats excellents. Sur 14 cas de tuberculose ulcéro-caséeuse commune, ils ont eu huit résultats satisfaisants ; les autres observations ont trait à la tuberculose ulcéro-fibreuse évolutive et fibreuse inévolutive, moins dangereuse que la précédente. Avec les sels d'or, si l'amélioration se manifeste pendant la grossesse, ils ont obtenu l'arrêt de la poussée aiguë, des suites obstétricales normales, la disparition des bacilles de Koch, la régression des signes physiques et radiologiques. Ce traitement qui doit être appliqué aussi précocement que possible doit être repris après l'accouchement aux doses prudentes et progressives de 0,05, 0,10, 0,25 suivant la tolérance des malades.

Le recours au pneumothorax artificiel ne constitue plus, au cours de la grossesse, ni une nouveauté thérapeutique ni une matière à discussion. Il est classique de considérer avec Dumarest et Brette, Léon Kindberg, que la grossesse constitue une indication impérative de pneumo toutes les fois où l'atteinte pulmonaire unilatérale débute ou se manifeste dans les premiers mois de la gestation

Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot. Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 467 — 25 JUIN 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

LES GRANDS BUILDINGS DE L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE



Parmi les grands buildings qui ont été récemment construits par les industriels pharmaceutiques de Paris, il faut citer celui des Etablissements **HOFFMANN-LA ROCHE & Cie**, dont les photographies ci-dessus vous montrent l'importance. Nous publions dans ce numéro un article qui souligne l'élégance architecturale et le confort de ce building dû aux plans d'artistes français.

LA PAGE DE L'ASTHME, par le Dr Paul CANTONNET

Douzième Article

Les troubles cardiaques de certains asthmatiques

(SUITE, VOIR NUMÉROS DES 2, 9 AVRIL ET 14 MAI

OBSERVATIONS

1° — Coexistence d'asthme classique et de dyspnées tachycardiques.

M. C..., 38 ans, marchand de moutons. — Eczéma dans l'enfance. Incontinence nocturne d'urines jusqu'à 8 ans. Les crises ont débuté il y a 24 ans par salves d'éternuements et rhinorrhée le matin. Deux fois par semaine, les jours de marché, asthme violent de 1 à 3 heures du matin. Se calme avec pulvérisations nasales d'atropine. En dehore de cet asthme régulier, éprouve des gênes, à la campagne seulement, dès la descente du train, gênes ne ressemblant nullement à ses crises : moins dures mais plus prolongées de 12 à 48 heures, pendant lesquelles les pulvérisations nasales ne soulagent plus. Certaines, trop prolongéee, ont nécessité des piqûres de morphine. Pendant ses « gênes » ne peut bouger le jour et passe ses nuits assis. En dehors de ce qu'il appelle « ees deux asthmes », santé parfaite, monte cinq étages rapidement, gai, gros mangeur de viande, légèrement consommateur, etc... Mal de mer très facile.

Examen à l'entrée : Auscultation normale. Cœur normal. Pouls, 72. T. A., 11-8. Langue très sale. Aérogastrie : deux têtes d'enfant.

Traitement : Désensibilisation. Le sixième jour, nuits parfaites à Paris (va au marché impunément). Eternuements et rhinorrhée diminués, mais persistants. Régime sans viande. Diathermie nasale.

Le douzième jour a fait à la campagne une dyspnée réduite de 18 heures, avec pouls à 112. Toni-cardiaques légers. Esérine, Ca et strychnine. Diathermie solaire. Lipo-vaccin. Soins du foie.

Deux autres séjours à la campagne. Se sont accompagnés de dyspnée nocturne légère avec pouls à 96. Etat actuel : Rien depuis 8 mois.

Note. — Retenons la coexistence d'asthme nervo-bronchique et nervo-cardiaque sans que les troubles digestifs, d'ailleurs fort nets, aient semblé jouer un rôle déclanchant sur ce dernier.

2° — Syndrome secondaire léger, puis dyspnée tachycardique succédant à un asthme banal.

Mlle C..., 18 ans, Genève. — Vient en mai 1932. Asthme depuis deux ans, suite de bronchite. Deux réveils toutee les nuits depuis 18 mois. Se calme avec belladone, cigarettes spéciales, piqûres d'adrénaline à raison d'une par jour en moyenne. Trois piqûres de morphine en deux ans. Crachats muco-purulents, 8 à 10 le matin, en hiver seulement. Les saisons sont sans rapport avec l'asthme. Règles normales, plutôt pauvres. Un peu plus mal les jours qui précèdent. C. thyroïde un peu visible. Plus mal au bord de la mer, seul endroit où elle ait de la dyspnée d'effort en plus de ses crises uocturnes, celles-ci moins dures et plus longues.

Foie gros et congestif. Dégoût absolu des graisses. Langue peu nette. Deux ou trois poussées annuelles d'urticaire.

Acrocyanose, très frileuse, transpirations abondantes (hyperhydrose, aisselles, etc...).

Cœur régulier, en goutte. P. 92. T. A., 11-8.

Traitement : Arrêt de tous calmants. Le troisième jour, nuit bonne. Le sixième, gêue nocturne légère, persistante encore. P. 112.

Le huitième jour, P. 120. Trois heures de sommeil. Assise le reste du temps.

Du treizième jour au vingt-cinquième, nuits parfaites. Pouls diurne de 78 à 92. Quitte le vingt-cinquième pour en parfait état.

Cinq mois après, en novembre, trois jours avant les règles, grosse gêne interminable de cinq jours. Le jour, fauteuil. Assise la nuit. Pouls, de 120 à 140. Calmée quelques heures seulement par ouabaïne, eu autres toni-cardiaques, et surtout avec des fumigations de poudres.

Revient à Paris pendant 15 jours. Les huit premiers jours, 90 à 110. Deux heures de gêne par nuit à l'heure des anciennes crises et piqûres : 9 % d'œsiuophilie sanguine. Traitement : ésérine injectée : cinq milligrammes de thyroïde ; rate et angioxyl. Lutte contre une assez forte aérocolie. Part en bou état. Nouvelles le 4 juin 1933 : Plus jamais rien. Ski et gymnastique. Seul traitement depuis 7 mois : bilifluine, bicitrol et sulfate de soude.

Note. — Il s'agit ici d'une légère insuffisance hépatique chez une légère hyperthyroïdienne assez fortement droguée. Cliniquement, asthme classique, puis syndrome secondaire léger. Rétablissement, puis cinq mois après, dyspnée asthmatiforme tachycardique violente et prolongée à l'occasion des règles. Cette tachycardie est-elle de l'asthme ? Eosinophilique, insuffisante hépatique, urticarienne avec un passé récent de 12 à 1500 crises nocturnes classiques, elle décrit le changement d'allure considérable de sa dernière dyspnée qu'elle calme avec des fumigations belladonées, mais elle l'appelle encore « une crise d'asthme ». Le profane manque évidemment de possibilité d'analyse pathogénique, mais il a son bon sens.

3° — Syndrome secondaire typique avec une rechute.

Prof. X..., 39 ans, mai 1932. — Asthme depuis la première enfance après eczéma des nourrissons. Alternance pendant l'adolescence d'asthme et d'eczéma puis asthme seul depuis 25 ans. Les bonnes périodes et celles des crises d'une durée sensiblement égales, alternent à peu près toutes les trois semaines. Se déclare insuffisant du foie. Langue extrêmement chargée. Examen banal. P. 82. T. A. 12-10. Se calme depuis de longuee années avec pulvérisations nasales d'atropine et depuis deux ans avec une adrénaline par jour.

Traitement : Arrêt des calmants. Vient commencer en se traînant, nuit affreuse. P. 108. Désensibilisation. Camphodausse. Calomel.

Le quatrième jour, très bien.

Le cinquième jour, gêne nocturne, 4 heures. P. 116 (124 la nuit).

Les sixième, septième et huitième jours, gêne pénible 7 à 8 heures par nuit, dyspnée diurne assez marquée. P. 120 à 130.

Du dixième au quinzième jours, P. 92 à 100. Mieux la nuit. Deux heures gêne à l'heure des anciennes piqûres. Ne dépasse pas 110 la nuit.

Le seizième jour et le lendemain 4 heures gêne. P. 116 la nuit, 104 le jour.

Du dix-huitième au vingt-cinquième jours, nuits progressivement meilleures. Descente nocturne de 116 à 80, dans le jour de 104 à 80. T. 13-9.

Très bien quatre mois, puis bourgogne et foie gras en très petite quantité (en province cinq jours). Crise.

Des obligations officielles l'obligent à se refaire de l'adrénaline. Cinq nuits mauvaises, entre 110 et 120. Déclare avoir fait cliniquement un asthme nettement inversé que l'adrénaline calmait. Revient huit jours. Aucuue désensibilisation. Soins du foie et du sympathique. Très bien. T. 13-8.

Nouvelles récentes. Très bien.

Note. — Nous sommes ici en présence d'un S. S. très net annoncé au malade, apparu et jugulé normalement, réapparu en cours de traitement et freiné une deuxième fois. La rechute est intéressante parce qu'elle s'est faite sous la forme d'un asthme inverse, nettement tachycardique. L'intéressé étant un médecin éminent, a pu prévoir avec nous, suivre et décrire admirablement les différentes phases de sa guérison : « Alors, disait-il, que dans mon adolescence, avant mes drogues, l'asthme était brutal et bref, j'ai l'impression, sans pouvoir l'affirmer, puisque je me calmais dès le début de ce qui eût été forte crise spasmodique ou gêne prolongée tachycardique, j'ai l'impression que mon asthme, avant ma venue chez vous, devait être déjà inversé, car le lendemain de troubles drogués, je me suis souvent senti un peu dyspnéique à l'effort et me suis souvent trouvé un rythme à 90,92, avec quelques extra-systoles. » Il concluait : « Les dyspnées tachycardiques sont indiscutablement de l'asthme. »

4° — Syndrome secondaire typique

M. X..., étudiant en médecine, 26 ans. — Asthme depuis l'enfance après eczéma. Sans arrêt depuis trois ans. Trois piqûres d'adrénaline par jour. Expectore quelques grains de riz, riches en éosinophiles après chaque piqûre nocturne. Quelques éphédrines plus iodure de caféine. Hospitalisé récemment. Traitement à l'hôpital : piqûres d'adrénaline et de morphine. T. 12-9. Est prié de cesser tout calmant.

Le lendemain vient courbé, s'appuyant au mur, sans pouvoir parler. P. 84. T. 12-10. Huit jours bien. Ensuite S. S., c'est-à-dire gênes progressives nocturnes allant en douze jours de 84 à 136 et redescendant à 116 avec extra-systiles, 120 à 136 correspondent à de l'insomnie dyspnéique totale. Gros ballonnement dû au déséquilibre solaire. Kaolin et Bi plus ésérine, plus diathermie solaire, sympathique et bulbaire.

Le vingt-cinquième jour, normal, sauf un réveil de 15 minutes avec légère dyspnée à 96, permettaut de rester accoudé. Quinze jours après, normal.

Note. — Remarquons ici que dès la cessation des calmants, l'asthme apparaît dans toute son intensité, inconnue jusque-là de l'intéressé et avant qu'aucun traitement ait été tenté. Il s'agit donc d'une souffrance *insoupçonnée*. C'est dire avec quel soin le malade et son entourage doivent être prévenus de la dureté possible de l'asthme, aussitôt qu'il ne sera plus truqué par les cache-misères.

Remarquer également que cet asthme *vrai*, non encore désensibilisé, ne s'accompagne pas encore ce jour-là de la moindre accélération. Il faudra que soit disparu l'ancien spasme nervo-bronchique et que la privation de drogues calmantes se soit prolongée depuis quelques jours pour que les troubles nervo-cardiaques apparaissent, beaucoup moins brutaux mais impressionnants par leur longue durée.

5° — Asthme classique puis asthme inversé.

Mme A..., 39 ans. — Soignée par uous à l'âge de 15 ans, en 1909. Il s'agissait d'un asthme classique à crises uocturnes quotidiennes ayant fait euite à eczéma des nourrissons. Traitée exclusivement par les injections sous-cutanées de peptone iodée. Disparition rapide des crises.

Revient nous voir en janvier 1931. Etait restée deux ans sans crises à la snite de son traitement puis, reprise peu à peu, s'est crue incurable et s'est habituée aux calmants ; poudres, pulvérisations nasales, iodure de caféine en quautité, puis deux piqûres d'adrénaline quotidiennes depuis trois ans. Ephédrine peu abondante parfois ; des vaccins spéciaux, des cautérisations nasales, des séries d'auto-hémo, cinq saisons hydro-minérales ont été tentées sans résultat. Uue quinzaine de confrères l'ont successivement abaudonnée comme incurable.

L'oppression est maintenant constante. Ne peut ni travailler ni marcher normalement. Au repos diurne, dyspnée légère constante. Le moindre effort est très pénible. A 17 heures, augmentatiou. A 19 heures, piqûre adrénaline. A 2 heures du matin, maximum des troubles (piqûre adrénaline). Urticarienne ; eosinophilie sanguine, 14 %. Pouls diurne au repos : 108 en moyenne. T. A. 11-9. Présente dans l'année deux ou trois bonnes périodes de trois à quatre semaines chaque (sans que les saisons semblent influer). Est actuellement malade sans arrêt jour et nuit depuis une centaine de jours. Les rechutes ont lieu le plus souvent à l'occasion des règles, celles-ci pauvres. Rien de net du côté du thyroïde. Nerveuse, émotive. Ictère à 17 ans, ayant précédé de quatre mois le retour de l'asthme. Langue très saburrale. Hémorroïdes, dégoût des graisses, asthénie matinale extrême, gros foie.

Arrêt complet des calmants. Le lendemain, peu d'aggravation. P. 116. La nuit (passée sans adrénaline), dyspnée constante assise.

En somme l'aspect clinique des troubles ne rappelle en rien l'asthme ancien. On peut appeler cet asthme : asthme inversé, dyspnée tachycardique, asthmatiforme, asthme B, asthme exsudatif, parce que la dyspnée s'accompagne d'expectoration mousseuse abondante, bien que celle-ci soit suffisamment justifiée par la stase pulmonaire mécanique due à l'insuffisance du cœur, asthme cardiaque (mauvais mot), asthme chronique, état d'asthme ; quel que soit le nom que chacun préfère en présence d'une semblable détresse, il n'en reste pas moins qu'il s'agit d'asthme et que le mécanisme de la dyspnée est nettement circulatoire avec encombrement variable des bronches, mais sans constriction. Ne pas reconnatre que cette tachycardique est une asthmatique, serait oublier son passé d'eczémateuse à crises franches, d'urticarienne, d'eosinophilique, d'hépatique certaine. Ce serait oublier l'action calmante de la belladone et de l'adrénaline. Ce serait oublier surtout les trop courtes mais très bonnes périodes qu'elle traverse parfois sans raison apparente.

Le traitement de cette malade a été des plus difficiles. Au début, désensibilisation légère et courte. Toni-cardiaques légers, quinicardine. Ensuite, ésérine prolongée per os ou injectée, Ca, soins du foie puis rate, Mg, hyposulfite de soude. En deux mois nous avions obtenu de bonnes périodes, aussi longues que les mauvaises. Au cours de celles-ci, le pouls qui donnait avant le traitement des variations de 108 à 130, ne dépassa plus 110. La malade fut revue ensuite deux fois par mois. L'amélioration d'ensemble, *parallèle au redressement de la fonction hépatique*, fut entrecoupée de sept à huit rechutes de moins en moins pénibles et de plus en plus brèves. Un gros mieux fut obtenu dès l'application des diathermies du sympathique et du bulbe, en février dernier (1). Depuis lors et définitivement semble-t-il, la patiente travaille pour la première fois de sa vie, marche normalement, peut courir. P. 78 — T. 13-8.

6° — Dyspnée asthmatiforme et troubles du rythme chez un bronchectasique.

(Diathermie du sympathique et du bulbe)

Dr X..., Loiret, 48 ans. Mère tuberculeuse. En 1917, broncho-pneumonie. En 1922, pneumonie grippale, signes multiples de bronchectasie ; de 4 à 20 crachats spéciaux, rarement fédides, parfois teintés ; diarrhéique, hémorroïdaire, hypotendu. Se plaint en plus de dyspnée d'effort allant certains jours jusqu'à s'opposer à tout travail.

Autrefois éternuements, eczéma, urticaire ; dyspnée d'effort moyenne : un étage difficilement.

Examen : Sibilauts généralisés, plus marqués base et région moyenne droite, siège de l'ancienne broncho-pneumonie. Rétraction droite avec rétraction du médiastin. Deux ou trois grains de plomb région moyenne droite avec sclérose du sommet (tuberculose pulmonaire sommet droit 1901.) Phénomène du feston ; à gauche champ très clair mais hile chargé. Aorte normale mais foncée. Cœur un peu petit, éréthique, extra systoles et pouls paradoxal constant depuis 8 ans. P. 92 (58 au réveil).

T. A. 12-9. Aérocolie splénique : tête d'enfant avec signes fouctionnels.

Traitement de la bronchectasie, de l'emphysème et de l'aérocolie. Diminution en 12 jours des deux tiers des crachats, disparition de l'aérocolie. A signaler : choc sérieux après 1 cc3 de novar. intraveineux.

Le quinzième jour, mieux. Reste dyspnée semblable. Diathermie du sympathique et du bulbe le 15 février 1933. Le paradoxe du pouls disparait en 5 minutes tandis que la tension exagère sa différentielle à 13-8, bien que le confrère fasse pour plus de certitude des inspirations et des expirations forcées. Pas de dyspnée pendant 8 jours. Deuxième diathermie bulbaire. Rythme normal et bonne respiration depuis.

Note. — Il ne s'agit pas là de tachycardie, mais de troubles du rythme ancien évoluant sur un terrain éminemment déséquilibrable (urticaire, eczéma, rhinite spasmodique, cho très facile, etc...) Nous avons cité cette observation parce qu'elle montre l'action heureuse de la diathermie chez un malade considéré depuis longtemps comme un asthmatique.

7° — Asthme A et B non drogué

(Diathermie du sympathique et du bulbe)

M. O..., 46 ans, fonctionnaire en congé depuis 2 ans. — Dyspnée d'effort constante. Petits paroxysmes légers nocturnes, deux fois par nuit sans jamais aucun répit, nécessitant des fumigations de poudres spéciales. Sans fumigations ne peut dormir. Reste non assis mais accoudé, un peu relevé. Les troubles ont débuté après une bronchite aiguë simple et se sont accompagnés de rhinite spasmodique marquée. Celle-ci dure encore ainsi que l'asthme.

De plus, fait parfois de grandes dyspnées avec pouls rapide, toux perpétuelle et expectoration mousseuse. Obligé de garder le lit nuit et jour peudant deux à six jours. Les poudres calmantes, d'ailleurs toujours beaucoup plus inoffensives que les autres calmants, ne semblent pas avoir joué sur le déséquilibre sympathique, celui-ci ayant été net dès le début.

Pouls et tension pris le premier jour, loin d'une grande dyspnée : 84. 16 1/2-10.

Seront revus au cours d'une grande dyspnée. 123. 11 et 12-10.

Traitement : Désensibilisation douce avec exagération de chlorure et de jaborandi. Soins du foie Régime. Cesse les poudres. Dort très bien à partir du 4e jour. Diminution régulière de la rhinite disparue le 15e jour (diathermies nasales). Vers la fin du traitement, le 20e jour, grande dyspnée tachycardique, toux et mousses. P. 120. Esérine, coramine, 3 jours très mal. Bien 15 jours, puis grande tachycardie avec autres signes habituels 2 jours. Ca, ouabaïne, ésérine, diathermie solaire. Un mois après revient le 20 février, sans crises sans poudres, mais avec depuis 10 jours une dyspnée tachycardique réduite, lassante par sa continuité. P. 104. T. 13-10. Diathermie du Sympathique et du bulbe (5 minutes sus-claviculaire, 10 minutes précordiale, 5 minutes bulbaire).

1re séance : avant, P. 108. T. 13-10 ; après, P. 1[illegible] T. 14-10.

2e séance : avant, P. 104. T. 14-10 ; après, P. 9[illegible] T. 13-9.

3e séance : avant, P. 86. T. 14-9 ; après, P. 8[illegible] T. 14-9.

Revient avec : P. 78. T. 15-9.

Pendant ces séances l'amélioration a été rapide et exactement proportionnelle au ralentissement du rythme et à la stabilisation d'uue différentielle convenable. Pendant ces séances étaient continués les soins suivants : bilifluine, huile de Haarlem Ca, rate.

A été réintégré en mars. Santé parfaite depuis 3 mois et demi. Pouls normal 72. T. A. 16-10.

Note. — A remarquer ici un asthme léger nocturne, mais net et constant avec rhinite spasmodique, les deux disparus, l'un en quatre jours, l'autre en quinze, avec notre vieille méthode, *vieille actuellement de 26 ans* et très suffisante pour vaincre l'asthme vrai, non inversé. Il ne restait plus ensuite que l'ancienne inversion dyspnéo-tachycardique périodique qui, dès le début alternait ou se surajoutait à celui-ci. Nos traitements habituels de ces troubles nervo-cardiaques ont gagné la partie, remarquablement aidés par la diathermie sympathique et bulbaire.

8° — Asthme des foins à allure inversée

Mme M..., 44 ans. Depuis l'âge de 25 ans, asthme des foins débutant classiquement fin mai et se terminant vers le 15 juillet. Rien en dehors. Cas très spécial en ce que les troubles uaso-oculaires sont infimes et la dyspuée diurne et uocturne intense d'emblée.

Quand l'asthme bronchique s'ajoute chez les asthmatiques saisonniers, il n'apparaît que vers le 5e ou 8e jour après l'éclosion des ennuis faciaux. Ici, au contraire, constitutiou de la grande dyspnée en 48 heures. La malade passe six semaines enfermée, alitée ou étendue. La dyspnée est si sérieuse que des maîtres font faire quotidiennement quatre piqûres d'adrénaline et une au moins de pantopon et qu'ils ont l'an dernier formellement prescrit pour cette année une croisière de six semaines.

Vieut en 1929. Pouls à 120. T. A. 10-6 1/2. Nerveuse, frileuse, engelures, « le thyroïde augmente avant chaque saison critique ». L'autohémothérapie, certains vaccins, des peptones intra-dermiques n'ont à peu près rien donné. En dehors des mauvaises semaines, santé parfaite sauf migraines à chaque règle, plusieurs urticaires annuelles. Sportive : golf, compétitions automobiles, etc...

Traitement : Sevrage des drogues. La crise disparaît le 6e jour. Pouls normal. T. A. 13-7.

Revue en 1930 et 1931. Deux jours de crises fin mai, sans plus.

(Voir la suite page 6.

(1) Nos diathermies du sympathique ont fait l'objet de notre communication à la Société de Biologie, relatée « in extenso » au début de cette série d'articles. Dès la semaine suivante, nous avions l'idée d'appliquer une électrode active sur la région bulbaire ce qui, pensions-nous, pouvait simplifier les applications sus-claviculaires et intercostales en s'adressant directement au centre. Les docteurs Aubin et Coissard mirent au point cette technique et l'appliquèrent à une trentaine de malades. Les résultats en sont irréguliers mais parfois surprenants ainsi qu'en témoignent les deux observations 6 et 7. Nous ne pouvons pas encore affirmer que la diathermie bulbaire puisse remplacer dans tous les cas la diathermie des autres sièges. Il y a là néanmoins une nouvelle technique, riche de promesses. A ce sujet, il faut souligner la communication récente à l'Académie des Sciences que viennent de faire le 1er mai, M. et Mme Pupier et M. Prieur sur « L'action thermique exercée sur le bulbe ». Les auteurs ont eu des résultats intéressants à propoe de certains vomissements, certaines nausées de mal de mer et de train, certaines migraines et insomnies. En tenant compte de uos résultats sur le rythme cardiaque et la tension on verra qu'il y a dans ce procédé nouveau une arme régulatrice fort intéressante.

A mon avis

A mon retour de Lourdes, ces jours derniers, une femme du peuple me demanda si j'avais vu « le médecin assassiné ». Comme je m'étonnais de cette question : « Eh quoi, me dit-elle, le médecin qui a été tué à Jérusalem, vous ne l'avez pas vu, tous les journaux en ont parlé ! » Dans son cerveau meublé seulement de faits divers et de notions religieuses crépusculaires, mon interlocutrice plaçait volontiers Jérusalem à côté de la ville de Lourdes, parce que ce sont deux lieux de pèlerinage.

Pendant mon passage à Lourdes, un chauffeur me confiait que bon nombre des pèlerins qu'il menait au cirque de Gavarnie étaient fort désappointés de n'y pas voir des clowns, des funambules, et pas même un phoque jongleur. Et je ne peux que rapprocher ces deux exemples de la bêtise de mes contemporains pour en tirer, quant à nous médecins, la leçon qui s'en dégage.

Qu'il doit être difficile, en effet, de donner à la clientèle les renseignements qu'elle désire et les conseils dont elle a besoin. Mme Geoffrin disait avec raison que les fautes commises par les hommes intelligents out pour motif la tendance qu'ils out toujours de considérer les autres hommes comme aussi intelligents qu'eux. Eh bien, quand un praticien s'évertue à expliquer à ses malades l'affection dont ils sont atteints ou les raisons des précautions qu'ils doivent prendre, il risque toujours de n'être pas compris ou même de voir ses propos complètement dénaturés. Et pour avoir voulu être utile aux autres il affronte le danger de nuire à sa propre réputation.

Celui qui réussit en clientèle ordinaire est celui qui a la juste notion de la bêtise des hommes et qui n'hésite pas à parler leur langage, qui leur dit, par exemple, qu'ils ont eu « leur sang tourné » ou les nerfs « *noués* sur le cœur ». Leur parler autrement, essayer de leur donner quelque explication rationnelle, c'est courir l'aventure de voir germer la suspicion et le discrédit.

Vous le savez, il n'est qu'une chose qui puisse donner une idée de l'Infini, c'est la bêtise humaine. S'évertuer à éduquer nos semblables en matière de médecine, c'est faire preuve d'une incompréhension totale de la psychologie des foules, c'est jouer les apôtres. Or, ce jeu fait parfois mourir de faim.

Et ne pensez pas que cette ignorance ne soit le partage que des geus du peuple. Un médecin de campagne me contait qu'ayant un jour effectué un toucher gynécologique à la femme d'un très riche fermier, il demanda de quoi se laver les mains. Cela lui attira cette verte réflexion : « Mais Monsieur, je ne suis pas plus sale que vous ! »

Les notions d'hygiène, de propreté médicale sont complètement ignorées même de ceux qu'une certaiue aisance semblerait avoir mis à même de les connaître et de les comprendre. Et le fait de les rappeler semblerait pour le moius inutile. Or, non seulement il est indispensable de les rappeler, mais on court, en ce faisant, le risque de blesser l'amour-propre de ceux à qui on les recommande.

Les clients admettent qu'ils ignorent la cosmographie, voire même le mécanisme de leur auto, le droit ou l'architecture, mais ils prétendent s'y connaître aussi bien que vous en médecine. Et ceux qui, en faisant appeler le médecin, semblent par là même avouer leur ignorance des choses de notre art, n'en discutent pas moins avec le praticien.

Certes, celui-ci ne peut rabrouer ses interlocuteurs, il est dans l'obligation de leur répondre. Et c'est là que gît le péril de sa réputation. « Mais, je ne m'occupe pas de ma réputation, me dira quelqu'un de vous, je ne cherche qu'à être utile ! » Fort bien parlé, ma foi. Mais je vous en préviens, vous finirez, avec des sentiments aussi nobles, par manger des briques en famille.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Le quatorzième Congrès international d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologie médicales tiendra ses assises à Toulouse du 4 au 8 octobre prochain.

Des concours pour l'obtention du titre de chirurgien et spécialiste des hôpitaux maritimes auront lieu à Brest le 24 juillet 1933.

Le XIXe Congrès de Médecine légale de langue française se tiendra à Lille les 21, 22 et 23 mai 1934.

Président : M. Leclercq (de Lille) ;

Vice-présidents : MM. Firkett (de Liége) ; Guibert (de Paris) ; Triqueneaux (d'Avesnes); Zanger ;

Secrétaires généraux : MM. Piédelièvre (de Paris) ; Muller (de Lille).

Rapporteurs : MM. de Laët (de Bruxelles); G. Brouardel et Dujarric de la Rivière (de Paris) ; Raviart (de Lille).

Au cours de la dernière séance, l'Académie de médecine a procédé à l'élection de deux associés nationaux. M. Lesbre, professeur à la Faculté de Lyon, et M. Sabrazès, professeur à la Faculté de Bordeaux, ont été élus. Le premier a obtenu 53 voix sur 67 votants, le deuxième 45 voix sur 63 noms.

Le roi des Belges a reçu le titre de docteur *honoris causa* de l'Université de Strasbourg.

M. le Dr Cazeneuve est nommé directeur de l'Ecole de médecine Navale.

Jeune infirmière-major du service de santé militaire, sept ans de service, cherche place analogue dans clinique privée, radiologie, dispensaire ou comme assistante près docteur. S'adresser au bureau du journal.

Par décret du 31 mai 1933, ont été nommés ou maintenus membres de la commission supérieure des maladies professionnelles, pour une période de quatre années à compter du 25 avril 1933 :

MM. le professeur Balthazard, Biot, Bothereau, Capitant, Dubois, le professeur Etienne-Martin, Florentin, Gounod, Guyard et le docteur Netter.

A l'occasion du départ des hôpitaux du docteur Albert Monthus, ophtalmologiste de l'hôpital Necker-Enfants Malades, un groupe de ses amis et élèves a décidé de lui offrir une médaille. L'exécution en a été confiée au maître Prudhomme.

La date de la remise de la médaille sera fixée ultérieurement.

M. du Fretay, maire de Ploaré (Finistère), vient d'entreprendre auprès du Conseil municipal de Paris des démarches pour que le nom de Laennec soit donné à une rue de la capitale et demande à la Compagnie de vouloir bien appuyer sa requête auprès de l'Assemblée municipale.

Un concours est ouvert pour médecin contrôleur de l'Union des Caisses primaires d'Assurances sociales de la Sarthe.

M. Sandrail, directeur de l'Ecole vétérinaire de Toulouse, renouvelle sa candidature à une place de correspondant national de l'Académie dans la cinquième division. (*Médecine vétérinaire.*)

On annonce que M. de Monzie, ministre de l'Education nationale, vient de décider que les examens écrits seront exceptionnellement supprimés cette année.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les préfets de la Drôme, de la Gironde et des Alpes-Maritimes concernant des cas de fièvre ondulante constatés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le préfet de la Charente-Inférieure relative à un cas de lèpre signalé dans ce département.

Des rapports de MM. les Préfets de l'Aube et de l'Eure concernant des cas de méningite cérébro-spinale signalés dans ces départements.

Une note de M. le Préfet de la Vienne relative à une épidémie de diphtérie qui sévit dans une commune de ce département.

Des rapports de MM. les Préfets de l'Eure et de la Mayenne signalant plusieurs cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces deux départements.

Une note de M. le Préfet de l'Eure signalant un cas de trachome dans une commune de son département.

M. le Dr Jean Arvis est nommé chirurgien de l'hôpital de Dijon.

MM. les Drs Méric et Richard ont été nommés médecins adjoints de l'hôpital de Niort.

Un concours pour huit places d'internes en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Nice sera ouvert le 23 octobre.

Prix de la Société Médico-Psychologique

Prix BELHOMME. — Ce prix, *triennal*, habituellement de 900 francs, a été porté exceptionnellement par la Société Médico-Psychologique à 1.500 francs pour l'année 1936. Dans sa séance du 22 mai 1933, la Société Médico-Psychologique a choisi comme sujet du concours pour ce prix la question suivante :

Les états de déficience intellectuelle post-traumatique chez l'enfant (à l'exclusion des traumatismes obstétricaux).

Un concours est ouvert pour une place de médecin contrôleur de l'Union des Caisses primaires d'Assurances sociales de la Sarthe.

Adresser les demandes de renseignements à M. Garczinski, président de l'Union des Caisses, Le Mans.

Le registre des inscriptions restera ouvert jusqu'au 15 juillet.

CONCOURS D'AGRÉGATION

Section de médecine générale

Sont proposés pour les Facultés de :

Paris : MM. Boulin, Etienne Bernard, Turpin, Haguenau, Mouquin.

Marseille : MM. Giraud, Berthier, Poinso.

Lille : M. Duthoit.

Montpellier : MM. Baumel, Vidal.

Bordeaux : MM. de Grailly, Fontan.

Lyon : M. Paupert-Ravault.

Toulouse : M. Morel.



Cette photographie a été faite à Vichy au cours du voyage effectué à cette Station par les élèves du cours de perfectionnement d'hydro-climatologie de M. le Pr Villaret, de Paris.

Avis de vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Calais.

Le traitement alloué est fixé à 18.000 fr. par an avec autorisation de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser leur demande au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau).

Concours pour deux postes de médecin-chef des Asiles de la Seine

Ce concours s'est ouvert le lundi 29 mai 1933. Le jury était composé ainsi : Président: M. le Docteur Raynier, inspecteur général adjoint des services administratifs ; membres titulaires : MM. les Docteurs Guiraud, Brissot, Rodiet, Paul Abély, Ach. Santenoise, Dide ; membre suppléant : M. le Docteur G. Petit.

A la suite de ce concours, MM. les Docteurs Porc'her et Chatagnon ont été désignés pour occuper un poste de médecin-chef des Asiles de la Seine.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur Vaudescal, professeur agrégé à la Faculté de médecine, et Mme, née Petit, ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fille Jacqueline.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Levy Valensi, fille du docteur Levy Valensi, professeur agrégé, et de Mme, avec M. Henri-Pierre Klotz, interne des hôpitaux.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Christiane Stresser-Péan, fille de M. et Mme Stresser-Péan et petite-fille du grand chirurgien Péan, avec M. Guy de Fontaines, fils de M. de Fontaines et de Mme, née Viellard.

Le mariage aura lieu le jeudi 6 juillet, à l'église Saint-Augustin.

— Notre confrère et ami le docteur L.-M. Pierra, secrétaire général de la Fédération de la Presse médicale latine, nous fait part des fiançailles de ses enfants : Mlle Renée Pierra avec le docteur Gilbert Brandenburg-Erlande, et Mlle Monique Goulut avec M. Christian Pierra, interne provisoire des hôpitaux.

Mariage

— Le mariage de Mlle Louise Clavius Marius, fille du procureur général des colonies, décédé, et de Mme Clavius Marius, avec M. le docteur Maillard, fils du docteur Maillard, médecin des hôpitaux de Paris, et de Mme Maillard, a été célébré dans la plus stricte intimité.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort du docteur André Marion, assistant d'oto-rhino-laryngologie à l'hôpital Laënnec, croix de guerre française et italienne, décédé des suites de blessure de guerre le 7 juin 1933.

De la part de Mme André Marion, sa veuve; de Mlles Françoise et Monique Marion, ses enfants ; du docteur Georges Marion, professeur à la Faculté de Médecine, et de Mme Georges Marion, ses père et mère ; de M. et Mme Chavignot, ses beaux-parents ; de Mme veuve Armand Normand, sa grand'mère ; de M. Pierre Marion, avoué près la Cour d'appel de Paris, et Mme Pierre Marion ; du docteur et Mme Henri Marion ; de M. et Mme Philippe Lechartier, ses frères, sœur, beau-frère et belles-sœurs et de toute sa famille.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Paul Sollier, commandeur de la Légion d'honneur, commandeur de l'ordre de Léopold, commandeur de l'ordre d'Orange et Nassau, chevalier du Christ du Portugal, chevalier de Sainte-Anne de Russie, ancien interne des hôpitaux de Paris, ex-médecin directeur du sanatorium de Boulogne-sur-Seine, directeur et président de l'Institut des Hautes Etudes de Belgique, professeur et fondateur de l'école d'Ergologie de Bruxelles, décédé subitement le 8 juin à Paris. Il était le mari de Mme le docteur Alice Sollier, chevalier de la Légion d'honneur, et beau-père du docteur Paul Courbon, médecin chef des Asiles de la Seine.

— Le Dr Jean Subervie, ancien interne provisoire des hôpitaux de Bordeaux, décédé à l'âge de 35 ans, tué dans un accident d'aviation, alors qu'il venait du Maroc pour se reposer quelques semaines en France.

— Le docteur et Mme Sarazin ont eu la douleur de perdre leur fils Pierre, décédé à Halencourt, le 27 mai 1933.

— On prie d'annoncer le décès du docteur Ernest Schulmann, médecin des hôpitaux, 1, rue de Liège. De la part de Mme Ernest Schulmann et ses filles, des familles Crombac, Isidore Lehmann et Pierre Seligman. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On prie d'annoncer la mort de M. le docteur Virey, chevalier de la Légion d'honneur, mort subitement, le 15 juin 1933, dans sa 68e année, en son domicile, 12, rue Saint-Merri.

— Le docteur Paul Lechelle, médecin des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, M. et Mme Frappart, MM. F. et C. Bal, Mme Hette-Vermont, ont la douleur de faire part de la mort de M. Paul-Emile Lechelle, ingénieur en chef honoraire à la Compagnie des Chemins de Fer du Nord, officier de la Légion d'honneur, pieusement décédé en son domicile, à Paris, 22, rue de Dunkerque, le 5 juin 1933. Suivant la volonté du défunt, les obsèques ont eu lieu à Lille, dans la plus stricte intimité. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— On annonce la mort de Mme Max Hulmann. De la part du docteur Hulmann, de M. et Mme Jean Goubert. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On annonce le décès de Mme Jean Rouget, née Duflocq, épouse du docteur Rouget de l'hôpital Trousseau.

— Les obsèques du docteur Henri Bresson, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, ont été célébrées en l'église de la Madeleine.

Des couronnes étaient adressées par le Crédit Foncier de France, les Anciens du 4e zouaves « à leur président d'honneur ».

Parmi l'assistance : un représentant de M. James Leclerc, gouverneneur du Crédit Foncier ; le docteur Beclère, les généraux Morgon et Denain, la comtesse de Grammont, le comte de la Tour en Voivre, M. Ch. Vignes, les sœurs de Saint-Vincent-de-Paul de la Madeleine.

L'inhumation a eu lieu au Père-Lachaise.

— Le docteur et Mme Jean Vinchon et leurs enfants, Mme Jean Chabault et ses enfants, le général et Mme Royé et leurs enfants, Mme Royé-Labaume et ses enfants, font part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme veuve Charles Chabault, leur mère, grand'mère et sœur, décédée 1, rue du Val-de-Grâce.

— M. et Mme Ferdinand Gourdon, le docteur Ernest Gourdon, M. et Mme Albert Gourdon et leurs enfants, Mlle Louise Gourdon, font part de la mort de Mme veuve Gourdon, née Mathilde de Passebois, leur mère, belle-mère, grand'mère, rappelée à Dieu le 1er juin, dans sa quatre-vingt-neuvième année, à Cannes.

— Bénévent-l'Abbaye. — M. et Mme Alexandre Périgaud ; Mme veuve Périgaud ; Mme Joseph Dessaix ; M. et Mme Pierre Périgaud et leurs enfants; le Dr Jean Dessaix; Mme Louise Dessaix; M. Auguste Valetaud et ses enfants, M. et Mme Paul Périgaud et leurs enfants; le lieutenant-colonel et Mme Benier et leurs enfants, on la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Roger Périgaud, externe des hôpitaux de Paris, décédé dans sa 24e année.

LA QUESTION DU JOUR

La formation du médecin et la réforme des études médicales

Par le Professeur Henri HARTMANN

Le corps médical traverse en ce moment une crise. Autrefois, la médecine constituait une sorte de sacerdoce ; le médecin, qui souvent ne gagnait que peu d'argent, était très considéré et très respecté ; c'était, dans les familles, un conseiller écouté. Il a, dans ces dernières années, gagné peut-être, et encore est douteux, un peu plus d'argent, mais ses gains, à notre avis souvent illicites, ristournes secrètes de chirurgiens, de spécialistes, de marchands d'appareils de pharmaciens. ont fini par être connus et l'ont déconsidéré.

Étant donnée l'exagération habituelle de la malignité publique, on l'a regardé comme un exploiteur, comme un être méprisable qui, au lieu de prendre l'intérêt de son client, cherchait à le diriger sur celui, commerçant ou spécialiste, devant lui faire la plus forte remise. Il en est même résulté une tendance des tribunaux à considérer, a priori, le médecin comme coupable dès qu'un procès est engagé contre lui.



M. le Prof. Hartmann

A la suite d'une vigoureuse campagne menée par une ligue de médecins antidichotomistes, qui se sont exposés à être attaqués par tout ce qu'il y a en France de médecins marrons, les corps médicaux, les syndicats se sont occupés, plus qu'ils ne le faisaient auparavant, de moraliser leurs membres et *l'on a vu récemment la Confédération des syndicats médicaux condamner d'une façon absolue la pratique dite de la « Dichotomie » constituée par un partage clandestin d'honoraires.*

Agissant ainsi les syndicats médicaux ont montré qu'ils avaient à cœur la déontologie médicale pour laquelle ils peuvent faire plus qu'un cours théorique dans une Faculté.

Les dirigeants des syndicats médicaux, qui font preuve d'honnêteté et qui méritent les éloges de tout ce qu'il y a de bien dans le corps médical, réussiront-ils à redresser les esprits et à supprimer ces pratiques qui déshonorent la profession ? Nous l'espérons sans cependant être certain qu'ils y parviendront.

Moraliser le corps médical tout en défendant ses droits, tel doit être le rôle des syndicats. rôle très grand, très difficile, car en même temps qu'ils auront à sévir contre des pratiques honteuses et très répandues, ils auront à lutter contre les tendances étatiques actuelles qui, si on les laisse progresser, aboutiront à supprimer toutes les libertés du médecin et à ne faire de lui qu'un simple fonctionnaire, ce qui serait déplorable.

Deux questions préoccupent, en outre, l'opinion en ce moment, la *pléthore médicale* qui cependant est moindre dans notre pays qu'en Autriche, en Suisse, au Danemark, en Angleterre, en Allemagne, aux Etats-Unis, et *l'insuffisance de certains médecins.*

Beaucoup croient avoir trouvé le remède dans une prolongation des études. Il est certains que les sciences médicales ont pris, depuis 50 ans, une extension de plus en plus grande. On a multiplié les chaires, on a alourdi de plus en plus les programmes d'examen. L'étudiant a eu à apprendre de plus en plus de matières ; on a cherché à lui donner des aperçus sur quantité de problèmes hautement scientifiques, mais n'ayant rien à voir avec la pratique journalière. Il en résulte des conséquences déplorables au point de vue de l'omnipraticien. Certains connaissent tous les détails du métabolisme et ignorent complètement la rougeole ou le panaris.

Certes, il faut que le médecin s'intéresse aux questions scientifiques, qu'il suive, pendant tout le cours de son existence, les progrès de la science ; mais est-il nécessaire de surcharger sa mémoire avec une foule de détails, en réalité secondaires, au risque de le voir ignorer des notions de pratique courante ? On voit des étudiants, qui ont appris à doser l'acide phosphorique dans les urines, avoir oublié la manière d'y rechercher la bile. Il y a une échelle dans l'importance des connaissances, il y en a que tout médecin doit avoir, d'autres dont il peut n'avoir qu'une teinture.

Quelles sont les réformes semblant actuellement nécessaire ? Et tout d'abord quelle culture préalable doit-on exiger du futur médecin ?

Les opinions diffèrent un peu à cet égard. A notre avis, l'essentiel *c'est l'éducation*. Peu importe que le futur étudiant en médecine ait acquis un grand nombre de connaissances, qu'il sache qu'un ver de terre s'appelle scientifiquement un lombric, etc... Ce qui importe c'est que son cerveau ait été modelé, que l'étudiant n'ait pas une simple cervelle de perroquet, qu'il n'ait fait travailler que sa mémoire, il faut qu'il ait appris à raisonner, à établir des liens entre les faits ; il sera alors apte à acquérir rapidement les notions nécessaires à son instruction.

A ce point de vue, il semble que les études classiques soient supérieures à celles purement scientifiques ; la résolution de problèmes par l'arithmétique constitue de son côté un exercice excellent de gymnastique cérébrale, très supérieur à l'algèbre.

Le P. C. N. est, à notre avis, au point de vue scientifique, une préparation suffisante. Encore faut-il que le programme actuel soit modifié. Une commission, chargée d'examiner la question, a conclu à sa conservation, une année d'initiation visant à donner une culture générale semblant nécessaire. Elle a pensé toutefois qu'il était désirable de modifier l'esprit du P. C. N. en l'orientant vers la biologie et en le remplaçant par un P. C. B. (sciences physiques, chimiques et biologiques).

L'étudiant entre à la Faculté de médecine, *comment doit être compris l'enseignement ?*

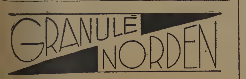
La Faculté a pour but principal de former des médecins, d'être une école ; mais en même temps elle doit faire progresser la science comme toute autre Faculté. Il y a des chaires d'enseignement supérieur ne convenant qu'à un petit nombre de travailleurs ; il y en a de spécialités dont l'omnipraticien n'a besoin d'acquérir que des notions élémentaires et cependant actuellement tout professeur a des travaux pratiques ou des stages obligatoires, ce qui nous paraît exagéré ; il y a là une première réforme à faire.

J'ai autrefois lutté, dans les conseils de la Faculté, (sans succès du reste), pour faire supprimer l'obligation de travaux pratiques inutiles au futur praticien, tels les travaux de pathologie expérimentale qui devraient être réservés à quelques étudiants voulant faire de la Science. Au contraire, certains stages, celui de médecine infantile par exemple, ont une importance capitale pour le praticien. Il y a toute une série de réformes à faire dans l'organisation des stages. Mais c'est là une point secondaire, de simples règlements intérieurs pouvant suffire.

La grosse réforme, ce n'est pas de modifier légèremet quelques points des programmes déjà trop chargés, c'est de modifier complètement l'ordre actuellement suivi dans les études médicales.

En France, l'étudiant, du jour où il est inscrit dans une Faculté de Médecine, va à l'hôpital. Certes, c'est là une manière très attrayante de commencer la médecine ; est-ce celle qui donne le plus de profits ?

(*Voir la suite page 7*)



La PAGE de L'ASTHME

(Suite et fin de la page 2)

Note. — Voilà une cause déclanchante saisonnière connue. Jadis faisait éternuements et troubles oculaires. Puis, quelques étouffements étant venus, on les a drogués. Depuis, l'allure inversée tachycardique s'est installée, impressionnante. Or ici, nous soulignons fortement ce fait, une désensibilisation bien conduite avec soins du foie ont suffi à vaincre.

Comment nier que cette dyspnée tachycardique, nettement anaphylactique, soit de l'asthme ? Le mot seul est mauvais.

Les observations ci-dessus sont prises parmi un petit millier d'observations analogues, variant chacune par quelques points de détail, ceux-ci d'ailleurs, le plus souvent, intéressants. Nous supplions nos confrères, dans l'intérêt des malades, de les considérer comme probantes et de n'y voir ni exceptions, ni raretés excessives. La place nous manque pour donner entre autres une observation de syndrome secondaire dont chaque rechute s'accompagne de vomissements de bile, une observation de mal de mer avec dyspnée tachycardique, des rechutes de syndrome dues à des infections, à des émotions ou à des troubles barométriques, etc.., etc... Il y faudrait un gros livre. On le fera si possible.

Résumons néanmoins très brièvement une observation, rare, mais non exceptionnelle.

Un mitral asystolique de 68 ans, soigné par un professeur de Paris, fait une dyspnée constante quoique moindre au lit qu'il n'a pas quitté depuis cinq semaines. Il se plaint d'asthme et on le calme avec cinq piqûres d'adrénaline par jour. Sevré puis bien désensibilisé, puis nanti de l'ésérine voulu, marche normalement quinze jours après, va bieu l'année suivante et meurt de sa lésion trois ans après.

La dyspnée de ce grand lésionnel asystolique était bien celle d'un cardiaque. Pourquoi l'adrénaline le calmait-elle en quelques secondes et pourquoi une méthode antiasthmatique le rend-elle normal en quelques jours ? Si l'on veut notre avis, nous dirons qu'en émettant leur point de vue à propos des asthmes cardiaques ou des asthmes chez les cardiaques (Cf. pages précédentes), les professeurs Bezançon, Laubry et Merklen ont raison tous les trois « *en ce sens qu'il y a souvent jusque dans les dyspnées des lésionnels, jusque dans les dyspnées matériellement et mécaniquement expliquées, il y a souvent, prépondérante, parfois considérable, une part de spasme surajoutée, part résultant du déséquilibre végétatif* ».

Nous avons vérifié la vérité de cette notion assez souvent pour qu'en présence de tout cardiaque vrai très dyspnéique, nous nous croyions le devoir de tenter *systématiquement*, cinq jours de notre désensibilisation. Le malade est prévenu qu'il s'agit d'un essai. Ceux qui ne l'ont pas fait ne pourraient croire à la fréquence des améliorations.

Pour aujourd'hui, formulons ce petit axiome : « *A lésion organique connue, spasme souvent surajouté à ne pas méconnaître* ». C'est tout un chapitre à écrire.

CONCLUSIONS

« Dans ma longue carrière, nous écrit, le 20 mai dernier, le docteur Moncorgé — il pourrait dire : avec l'expérience de l'homme qui, au monde, a sans doute étudié le plus grand nombre d'asthmatiques — « j'ai vu » assez fréquemment des faits du genre de » ceux que vous décrivez. » Il ajoute : « On » peut observer toutes combinaisons en pa» reil chapitre :

» 1° La tachy-arythmie peut précéder » l'asthme assez longtemps avant l'apparition » de celui-ci.

» 2° Elle peut lui succéder.

» 3° Elle peut alterner avec lui d'une fa» çon assez régulière.

» 4° Elle peut être associée, concomitante, » pendant une crise plus ou moins longue ou » dans un accès assez court. »

Ce maître indiscuté, ajoute, au sujet du traitement, que des crises de tachy-arythmie vraiment affolantes rentrent dans l'ordre à la normale en même temps que le poumon et qu'il n'y a pas lieu de se précipiter sur les digitalines et caféines diverses, le cœur étant, tout au moins chez les non cardiaques, et surtout chez les jeunes, un organe infiniment résistant.

Nous ne pouvons entrer dès aujourd'hui dans la question du traitement des dyspnées de l'asthmatique avec troubles du rythme cardiaque. C'est un chapitre très à part qui doit être lié au traitement général de l'asthme.

Nous pouvons et devons par contre attirer l'attention immédiate sur la difficulté des cures chez les hypotendus, nervo-cardiaques, hyperthyroïdiens ou hypersympathiques divers *surtout dès l'instant qu'ils viennent drogués*, c'est-à-dire l'asthme initial, syndrome banal aisé à soigner, ayant été aggravé d'une maladie médicamenteuse infiniment plus tenace que la première. C'est l'histoire du mercure mal manié, triplant la misère du syphilitique

On se rendra compte à quel point la victoire complète chez un drogué tachycardique peut demander d'efforts, en apprenant que chaque réaction quotidienne et chaque idée thérapeutique étant chez nous notée chaque jour en style télégraphique, nous avons des observations nombreuses où la seule partie thérapeutique occupe de cent à deux cents lignes. Puissent songer à cela ceux qui, de plus en plus rares heureusement, prescrivent *dans tous les cas* les drogues calmantes en déclarant aux malades qu'elles sont inoffensives. *Calmez en attendant de pouvoir soigner ! Ne calmez pas sans vouloir soigner ! Ne calmez plus quand vous soignez !*

Restons-en là. Admettons avec un peu d'avance sur la conviction de ceux qui l'ont nié récemment, que les tachycardies et les tachyarythmies font réellement partie du tableau clinique de nombreux asthmes. Reconnaissons que si cette notion n'est pas classique, elle le sera plus ou moins vite, à la vitesse même où les autorités avalisatrices voudront se mettre à son étude. Cette étude, toujours rude, parfois décourageante, mène le plus souvent au succès, à condition d'y apporter une patience tenace, une extrême minutie, compliquées de fréquentes insomnies.



VILLA VELASQUEZ : Maison de cure du Dr Cambiès, rue de Belgique, à Châtel-Guyon *(Puy-de-Dôme)*.

Nous sommes heureux de signaler à l'attention des médecins la nouvelle maison de cure du Dr Cambiès (lauréat de l'Académie de Médecine), pour le traitement des malades de l'appareil digestif et de la nutrition.

Cette maison de cure, unique dans la Station, admirablement située devant les Etablissements thermaux, comprend tout l'outillage moderne pour la cure d'obésité, de la constipation et des hémorroïdes (Laboratoire de radiologie, diathermie, infra-rouge, ultra-violets, spondylothérapie, grands bains de lumière).

Cette maison de cure, qui répondait à un besoin, rendra de grands services aux médecins.

Les malades auront, à des prix moyens, les meilleurs soins et un personnel compétent.

La formation du médecin et la réforme des études médicales

(Suite et fin de la page 5)

On répète constamment que la France est le ays de la clinique, que la médecine française, grâce à elle, est très supérieure à celle des autres pays. Ce cliché plaît à ceux qui, contents d'eux-mêmes, se considèrent comme des êtres supérieurs. N'empêche que si l'on a un peu voyagé ou même si, en l'absence de voyages, on compare l'influence de la médecine française par rapport à celle d'autres pays, on voit que, depuis 60 ans, la situation s'est considérablement modifiée, et pas à notre avantage...

La clinique, tout en ayant une importance capitale, n'est plus tout aujourd'hui. Les découvertes scientifiques se sont tellement multipliées que les sciences, que quelques-uns considéraient comme accessoires, constituent aujourd'hui une des bases de la médecine, même de la médecine clinique. Aussi est-il permis de penser qu'au lieu de commencer, dès sa première inscription, à aller à l'hôpital, il vaudrait mieux pour l'étudiant *commencer par faire une étude sérieuse des sciences dites fondamentales.*

Cette idée ne nous est pas personnelle. Claude Bernard, dans sa magnifique *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, qui devrait être le bréviaire de tout étudiant, écrivait : « La connaissance de l'état pathologique ou anormal ne saurait être obtenue sans la connaissance de l'état normal. » Et tout récemment, à l'Académie de Médecine, un savant qui a conquis le respect et l'admiration de tous les médecins, Roux, demandait qu'on consacrât les deux premières années de médecine à l'étude des sciences fondamentales. Nous ne faisons que suivre deux maîtres dont personne ne conteste la haute intelligence.

Les deux premières années devraient être consacrées à la chimie et à la physique médicales, à l'anatomie et à la physiologie, à la parasitologie et à la bactériologie, etc. A cet enseignement des sciences fondamentales pourrait être adjoint, au cours de la deuxième année, un enseignement qui constituerait une excellente préparation aux études cliniques.

L'étudiant, qui connaîtrait déjà l'ostéologie, l'arthrologie, etc.. apprendrait l'anatomie des formes extérieures, l'exploration des reliefs osseux, des articulations. Il s'exercerait à lire des radiographies de l'homme normal, insistant sur l'aspect des os, des interlignes articulaires, sur les rapports de ceux-ci avec les plis cutanés, sur l'image des poumons, etc... On lui montrerait les modes d'examen des yeux, du larynx, de l'oesophage, de l'estomac, de la vessie, etc...

Lorsque je faisais un cours de clinique chirurgicale, j'avais, suivant le programme actuel, à faire l'enseignement des stagiaires de première année ; tous les ans, les mois de novembre et de décembre étaient consacrés chaque matin de 8 h. 30 à 9 h. 30 à cet enseignement préliminaire à la clinique, enseignement qui me paraissait indispensable pour les débutants.

A la fin de la deuxième année des examens très sévères permettraient d'arrêter un grand nombre d'étudiants qui seraient encore assez jeunes pour pouvoir diriger leur activité d'un autre côté que la médecine. On diminuerait ainsi la pléthore médicale.

Ceux qui auraient franchi ce cap commenceraient à aller chaque matin à l'hôpital. *Connaissant bien l'homme normal ils pourraient avec fruit étudier l'homme pathologique.* A partir de ce moment l'hôpital serait le centre d'instruction.

Au début de leur stage les étudiants devraient être répartis dans les services de clinique. C'est dans ces services, et dans ces services seulement, qu'on trouve des équipes d'assistants, chefs de clinique, internes) pouvant, sous la direction du professeur, guider les élèves. Cette organisation du stage ne portera toutefois ses fruits que si l'on change la mentalité de certains professeurs.

Il ne faut plus que l'on voit 100 à 150 stagiaires déambuler le matin, en devisant, dans les couloirs d'un hôpital, attendant le moment où le professeur fera sa leçon, perdant leur matinée, parce qu'ils n'auront effectué aucun travail personnel.

L'étudiant n'a que trop de tendances à faire travailler uniquement sa mémoire, à étudier des questions comme un simple perroquet. C'est un résultat malheureux des conférences d'externat et d'internat, telles qu'elles sont faites actuellement. Il est nécessaire qu'on réagisse contre ces errements. Il faut habituer l'étudiant à travailler personnellement, à examiner des malades, à prendre des observations, à noter les faits d'une manière précise, sans interprétation, — l'interprétation étant sujette à erreur, un fait bien observé restant au contraire toujours vrai.

Pour arriver à obtenir ce travail personnel de l'étudiant, il est nécessaire que le nombre des stagiaires ne soit pas trop considérable dans chaque clinique, 40 à 50 au maximum pour un service de 200 lits. C'est la conclusion à laquelle je suis arrivé au bout de très peu de temps dans la direction d'une clinique.

Il faudra aussi que ce stage commence au plus tard le 1er novembre et qu'on ne tolère plus, comme on le fait couramment, des inscriptions plus tardives. Ainsi compris, ce stage sera réel. Fait au début dans des services de médecine et de chirurgie générale, il sera ensuite consacré à l'obstétrique, aux maladies infantiles, aux maladies infectieuses et à la dermato-syphiligraphie. Les stages spéciaux (ophtalmologie, otorhinolaryngologie, etc..), seraient faits l'après-midi.

En dehors de ces stages de spécialités, les après-midis seraient consacrés à l'enseignement de la pathologie interne et externe, de l'anatomie pathologique, de la pharmacologie, de la médecine opératoire, de la médecine légale, de l'hygiène, etc...

Ceux de ces enseignements qui n'auraient pas trouvé place au cours des 3e et 4e années, seraient reportés sur la 5e. Celle-ci devrait être surtout une année de perfectionnement dans les études cliniques. Tous les étudiants seraient alors appelés à remplir des fonctions se rapprochant de celles de l'interne actuel.

Il y a là un problème à résoudre mais qui ne nous paraît pas insoluble ; nous le laissons aujourd'hui de côté, ne voulant pas prolonger la longueur de cet article ; nous remettons de même à un article ultérieur la question des certificats de spécialités dont on a beaucoup parlé dans ces derniers temps.

Professeur Henri HARTMANN.

Avis de concours pour un poste de médecin directeur de sanatorium public

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur du sanatorium de Lauris (Vaucluse).

Le traitement de début est fixé à 39.000 fr. et peut atteindre 52.000 fr. par avancements successifs. Les médecins directeurs bénéficieront, en outre, gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage, du blanchissage, avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de clientèle.

Les candidats devront être Français, du sexe masculin, âgés de moins de quarante ans, et produire un extrait de leur casier judiciaire, leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de quarante ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires, ainsi que des services rendus dans les dispensaires antituberculeux et donnant droit à une retraite.

Les demandes devront être adressées, avant le 5 juillet 1933, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Le candidat qui sera désigné devra, préalablement à sa nomination, être reconnu physiquement apte à exercer les fonctions de médecin directeur et subir les visites médicales prescrites pour les candidats à un emploi départemental dans le département de Vaucluse.

Association Amicale des Internes et Anciens Internes des Asiles de la Seine

L'Assemblée générale (qui sera suivie du dîner annuel) aura lieu le lundi 26 juin 1933, au siège de la Société Médico-psychologique, 12, rue de Seine, à Paris (VIe arrondissement), aussitôt après la séance ordinaire de la Société Médico-psychologique.

Contre la translation de la Faculté de Médecine de Paris

Voici quelques-unes des lettres qui ont été adressées à l'*Informateur Médical* à la suite des articles publiés ici contre le projet de démolition et de translation de la Faculté de Médecine :

Je vous remercie d'avoir eu la pensée de m'adresser vos articles de l'*Informateur Médical* contre le déplacement de la Faculté de médecine. Ils auront toute mon attention.

D'ores et déjà je puis vous dire que je partage votre appréciation et d'ailleurs la situation financière ne permet guère d'engager une dépense comme celle que nécessiterait le projet en question.

Veuillez agréer, etc...

Signé : A. BEAUNE,
Conseiller municipal de Paris.

***

J'ai bien reçu votre lettre et je tiens à vous donner dès à présent l'assurance que je partage totalement votre opinion sur le déplacement de la Faculté de médecine ; je m'y opposerai de toutes mes forces.

Croyez, mon cher Docteur, à l'assurance de mes sentiments cordiaux et dévoués.

Signé : Jean FERRANDI,
Conseiller municipal de Paris.

***

Je connais parfaitement la question du transfert de la Faculté de médecine. Elle m'intéresse au premier chef puisque l'actuelle Faculté de médecine se trouve dans le quartier que je représente à l'Hôtel de Ville.

Je me suis, dès le début, élevé avec énergie contre un projet injustifiable à tous les points de vue. Des commerçants de mon quartier ont pris l'initiative d'une pétition qui a recueilli rapidement plus de 2.000 signatures parmi les hôteliers, libraires, éditeurs, etc...

Je serais très heureux de prendre connaissance des articles de l'*Informateur Médical* qui ne pourront qu'étayer et renforcer notre position. J'ai d'ailleurs des raisons de penser que le projet de transfert est, à l'heure actuelle, assez mal en point par suite de l'hésitation des Américains à tenir les engagements qu'ils avaient pris.

N'importe, il faut veiller et ne pas disperser nos efforts.

Veuillez agréer Signé : René GILLOUIN,
Conseiller municipal de Paris.

***

J'ai bien reçu votre lettre du 10 courant ainsi que les articles de l'*Informateur Médical*, dans lesquels j'ai trouvé des arguments très intéressants contre un projet que je n'approuve pas.

Veuillez agréer, etc...

Signé : André BOULARD,
Conseiller municipal de Paris.

***

Je n'ai aucune compétence en ce qui concerne le projet de démolition de l'Ecole de médecine.

Jusqu'ici je pensais que le corps médical était unanime dans l'approbation et qu'il n'était divisé que sur le choix de l'emplacement.

Personnellement, j'étais pas mal impressionné par un argument que vous qualifiez à juste titre de sentimental : pourquoi éloigner l'Ecole de médecine du quartier latin ? A mesure que je vieillis je m'attache davantage aux vieilles choses, aux traditions, et les bouleversements me peinent.

Mais vous apportez contre la démolition des arguments de poids ! En définitive, je n'ai pas encore d'opinion assurée. Je suis sensible à votre thèse et je l'enregistre.

Quand tous les avis auront été produits et discutés au Conseil, je prendrai position, je l'espère, en connaissance de cause. Le problème, actuellement, est le suivant :

1° L'Ecole actuelle répond-elle aux besoins de la science et de la renommée de la France ?

2° Dans la négative, peut-elle recevoir les aménagements nécessaires ?

3° Dans la négative où faut-il la transférer ?

4° La dépense à prévoir peut-elle être engagée raisonnablement ?

Veuillez agréer,

Signé : ROELAND,
Conseiller municipal de Paris.

***

Je vous accuse réception de votre lettre et de vos articles : lisant très attentivement chaque numéro de l'*Informateur* (c'est un des rares journaux de médecine que je lise régulièrement), je connaissais vos articles. Je ne partage pas entièrement vos idées et je n'épouse pas absolument tous vos arguments, mais je suis partisan farouche du maintien de la Faculté de médecine où elle est.

J'ai reçu une série d'articles de Giraudoux sur la Ville de Paris : c'est admirable de parler avec autant d'aplomb de choses qu'on ignore complètement... Au cours de ces articles il effleure (sans rien connaître de la question) ce transfert de la Faculté.

Veuillez croire, mon cher Confrère, à mes sentiments les meilleurs.

Signé : Dr F. LOBLIGEOIS,
Conseiller municipal de Paris.



LE MUSÉE DUPUYTREN, ANCIEN RÉFECTOIRE DU COUVENT DES CORDELIERS, QUI SERVIT D'ASILE A UN CLUB RÉVOLUTIONNAIRE DU MÊME NOM PENDANT LA RÉVOLUTION. QUEL SERAIT LE SORT DE CETTE RELIQUE ARCHITECTURALE, SI ON DEMOLISSAIT LA FACULTÉ DE PARIS ?

***

Certains proposent de transporter la Faculté à l'extrémité de Paris, soit sur les terrains des anciennes fortifications, aux environs de la Cité Universitaire ou d'Issy-les-Moulineaux, soit sur les terrains actuels de l'asile Sainte-Anne, dans le XIIIe arrondissement. Ce dernier projet semble malheureusement bénéficier du « préjugé favorable » des pouvoirs publics.

Nous n'examinerons pas ici les avantages ou inconvénients qu'offrirait le transfert de Sainte-Anne à une certaine distance de Paris. Mais, ce qui est sûr, c'est que reconstruire la Faculté dans un quartier de la périphérie causerait une gêne quasi insurmontable à toute une catégories d'étudiants. En effet, les études de médecine sont très absorbantes. Elles exigent chaque matin la présence dans un hôpital, pour les stages de clinique. L'après-midi, ce sont les travaux pratiques à la Faculté. Ils commencent de bonne heure (à 13 heures 30), car l'hiver il faut profiter des heures de clarté solaire dans les pavillons et dans les laboratoires. Comment veut-on que des étudiants faisant un stage le matin à Tenon, à Hérold ou à Clichy (futur Baujon), puissent être présents à 13 h. 30 à Sainte-Anne, alors que, dans les services de chirurgie surtout, la sortie s'effectue très tard, vers midi trente et plus souvent treize heures ?

Puisque, transférée ou non, il faudra de toute façon démolir l'Ecole pratique, la solution la plus simple, la plus avantageuse, la plus économique — ce côté financier de la question est important, car il ne s'agirait pas moins de 200 à 300 millions pour le transfert total — serait de la reconstruire sur l'emplacement actuel.

On va élever à Clichy un hôpital moderne en hauteur. Que ne s'inspire-t-on de la même idée pour la Faculté ? Ou plus précisément, qu'on laisse la faculté proprement dite où elle est, dans le monument historique de Gondoin et qu'on se borne à transformer l'Ecole pratique. Nos architectes ne manquent pas d'imagination ni d'audace. Ils sauront trouver le moyen d'adapter aux nécessités scientifiques et universitaires d'aujourd'hui la réfection complète des bâtiments vétustes et insuffisants. D'autant plus qu'il serait possible de se borner à construire ailleurs les laboratoires de recherches, fréquentés seulement par les professeurs et un petit nombre d'étudiants.

Tout le monde y trouvera son compte : l'Etat et la Ville qui feront des économies appréciables, l'Université qui ne sera pas disloquée, les étudiants qui ne seront plus astreints à des courses longues et fatigantes d'un bout à l'autre de Paris, et notre vieux Sixième dont les habitants seront heureux de conserver la Faculté de Médecine de Paris.

RAYMOND-LAURENT,
Conseiller municipal de Paris.

***

Il n'y a aucune raison « raisonnable » pour démolir la Faculté et la transporter... on ne sait où, pour favoriser des desseins, les uns très respectables, les autres peut-être moins. Continuez votre campagne si intéressante et vos articles pleins d'arguments de bon sens.

Veuillez agréer, mon cher Confrère, avec mes félicitations, l'assurance de mes sentiments bien confraternels.

Dr VASLIN

"L'INFORMATEUR MÉDICAL" REND VISITE A SES AMIS

Le temps n'est pas éloigné où l'industrie pharmaceutique se trouvait concentrée dans l'un des quartiers les plus anciens de Paris. C'était encore l'époque, d'ailleurs, où l'on pouvait établir la carte artisanale et industrielle de notre Capitale : l'ébénisterie au faubourg Saint-Antoine ; la ferronnerie et les fondeurs, le long du canal Saint-Martin ; les relieurs et les libraires, autour de l'Odéon ; aux Gobelins, sur les quais de la Bièvre, les tanneurs ; au Sentier les drapiers, etc...

Dans les rues du Marais, étroites et bordées de vieilles demeures qui furent d'aristocratiques hôtels, s'étaient installées les principales firmes de l'industrie pharmaceutique française. On peut même y trouver encore, dans des salons lambrissés, les alambics et les chaudrons en cuivre éclairant de leurs reflets des plafonds sous lesquels vécurent, prodigues et superbes, les plus grandes figures de notre histoire. Là où régnèrent le faste, les intrigues et les badinages, on fabriquent à présent pilules et élixirs ; les odeurs âcres des produits opothérapiques et les poussières sternutatoires des plantes ensachées ont fait disparaître les parfums qu'avaient laissés aux boiseries les dévergondages des couples libertins.

Néanmoins, soit qu'ils s'y soient trouvés à l'étroit, soit que cette installation triviale de telles demeures ait choqué le respect du beau que tout chacun porte au fond de soi-même, soit que la noblesse commerciale impose ait commandé de fuir des demeures d'emprunt pour être bien chez elle, les industriels pharmaceutiques s'égaillèrent et allèrent, pour la plupart, dans les quartiers de la périphérie parisienne, vers le sud et le couchant.

Il en est cependant qui demeurèrent fidèles au quartier qui fut le berceau parisien de ces grandes firmes pharmaceutiques et c'est l'une d'elles, qui vient de s'installer dans un immeuble spécialement édifié pour abriter ses services, que nous venons de rendre visite.

Leur prestige exigeant mieux que leur hall de la place des Vosges, les *Etablissements Hoffmann-La Roche et Cie* firent construire non loin de là, rue Crillon, un édifice dont ils demandèrent les plans à deux artistes français de grand talent, MM. l'architecte Pierre Mouret et le décorateur René Prou.

Cet édifice présente une belle façade d'architecture lisse en pierre de Comblanchien. La porte monumentale en acier et cuivre chromé est une œuvre d'art signée du maître ferronnier Gilbert Poillerat. Elle porte, sur ses deux battants, des armes allégoriques : d'une part, une cornue, de l'autre, un mortier.

Cette porte ouvre sur un grand vestibule qui est plutôt un hall d'honneur, avec ses colonnes et son pavé en damier de marbre. Le rez-de-chaussée, comme chacun des trois étages de cet immeuble, comprend une galerie sur laquelle donnent des bureaux et qui aboutit à une grande pièce tenant toute la largeur du bâtiment et dont la destination sera la réception des marchandises, au-dessus les laboratoires, etc... Le linoléum caoutchouté, qui recouvre le sol des galeries et des bureaux, permet au personnel de circuler dans le silence qu'exige le travail sérieux. De grandes fenêtres laissent la lumière du jour pénétrer partout en abondance.

Montons au troisième étage qui mérite une visite plus attentive et une mention toute spéciale. On peut y accéder par un ascenseur rapide ; mais prenons plutôt cet escalier dont la rampe métallique est une belle œuvre d'art du maître précité. Nous retrouvons sur cette rampe les cabochons de la grille d'entrée, en cuivre chromé, enchâssés entre des montants en acier étiré.

Trois pièces du troisième étage sont assignées aux bureaux des deux directeurs et à la salle du Conseil, qui sert en même temps de bibliothèque. Un luxe sobre a procédé à leur aménagement, mais quel goût supérieur s'y révèle ! Les bureaux sont, l'un de palissandre verni, l'autre en noyer. Les tapisseries qu'elles soient d'un rouge vif ici ou, plus loin, d'un bleu lin, le maroquin gris des sièges, la peinture vert lavande des plafonds, tout réussit à donner au visiteur l'impression d'un sûr confort et d'un choix parfait des tons et des bois adoptés.

Quant à la salle du Conseil, elle est une de ces merveilles qu'on ne rencontre guère que dans les expositions où des artistes de valeur ont voulu se surpasser pour nous donner une idée de leur talent. Le centre en est occupé par une grande table en laque brune qu'entourent des fauteuils en merisier recouverts de velours corinthe. Les murs sont garnis d'un coffrage en bois d'olivier qui fait le tour de la pièce, du sol au plafond, et qui sert de bibliothèque. Cette boiserie aboutit à une frise circulaire lumineuse qui est un fort joli travail. Elle représente, en staff sculpté, les différentes usines et bâtiments des *Etablissements Hoffmann-La Roche et Cie*. Enfin, comme si ce bel ensemble ne suffisait pas à charmer le visiteur, on trouve encore, dans cette même pièce, deux panneaux, en glace gravée, de Max Ingrand.

Cette construction, aussi parfaite dans son ensemble architectural que dans son aménagement, est toute à l'honneur de la firme industrielle qui l'a fait édifier. Et, dans la grande émulation qu'apportent actuellement les industriels pour la construction de leurs buildings commerciaux, nous nous réjouissons qu'une firme pharmaceutique, les *Etablissements Hoffmann-La Roche et Cie*, ait réussi à mériter de si copieux éloges.

J. C.



La salle du Conseil des Etabl[ts] HOFFMANN-LA ROCHE & C[ie]. — Remarquez la frise lumineuse en staff sculpté et, dans le fond, le panneau en glace gravée de Mac Ingrand.

Service de Santé

ARMEE ACTIVE

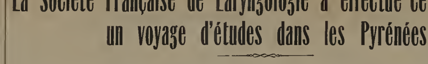
Par décret du 3 juin 1933, est promu dans le corps de santé militaire, pour prendre rang du 15 février 1933 :

Au grade de médecin lieutenant-colonel

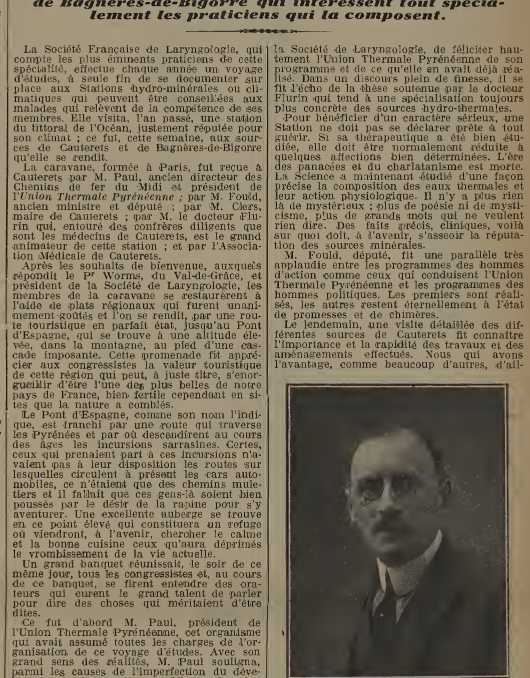
M. le médecin commandant Vendeuvre (Louis-Albert), de l'hôpital militaire de Lille.

Cet officier est admis à la retraite et rayé des contrôles de l'armée active le 15 février 1933.

La Société Française de Laryngologie a effectué cette semaine un voyage d'études dans les Pyrénées



Elle a longuement visité les stations de Cauterets et de Bagnères-de-Bigorre qui intéressent tout spécialement les praticiens qui la composent.



La Société Française de Laryngologie, qui compte les plus éminents praticiens de cette spécialité, effectue chaque année un voyage d'études, à seule fin de se documenter sur place aux Stations hydro-minérales ou climatiques qui peuvent être conseillées aux malades qui relèvent de la compétence de ses membres. Elle visita, l'an passé, une station du littoral de l'Océan, justement réputée pour son climat ; ce fut, cette semaine, aux sources de Cauterets et de Bagnères-de-Bigorre qu'elle se rendit.

La caravane, formée à Paris, fut reçue à Cauterets par M. Paul, ancien directeur des Chemins de fer du Midi et président de l'*Union Thermale Pyrénéenne* ; par M. Fould, ancien ministre et député ; par M. Ciers, maire de Cauterets ; par M. le docteur Flurin qui, entouré des confrères diligents que sont les médecins de Cauterets, est le grand animateur de cette station ; et par l'Association Médicale de Cauterets.

Après les souhaits de bienvenue, auxquels répondit le P[r] Worms, du Val-de-Grâce, et président de la Société de Laryngologie, les membres de la caravane se restaurèrent à l'aide de plats régionaux qui furent unanimement goûtés et l'on se rendit, par une route touristique en parfait état, jusqu'au Pont d'Espagne, qui se trouve à une altitude élevée, dans la montagne, au pied d'une cascade imposante. Cette promenade fit apprécier aux congressistes la valeur touristique de cette région qui peut, à juste titre, s'enorgueillir d'être l'une des plus belles de notre pays de France, bien fertile cependant en sites que la nature a comblés.

Le Pont d'Espagne, comme son nom l'indique, est franchi par une route qui traverse les Pyrénées et par où descendirent au cours des âges les incursions sarrasines. Certes, ceux qui prenaient part à ces incursions n'avaient pas à leur disposition les routes sur lesquelles circulent à présent les cars automobiles, ce n'étaient que des chemins muletiers et il fallait que ces gens-là soient bien poussés par le désir de la rapine pour s'y aventurer. Une excellente auberge se trouve en ce point élevé qui constituera un refuge où viendront, à l'avenir, chercher le calme et la bonne cuisine ceux qu'aura déprimés le vrombissement de la vie actuelle.

Un grand banquet réunissait, le soir de ce même jour, tous les congressistes et, au cours de ce banquet, se firent entendre des orateurs qui eurent le grand talent de parler pour dire des choses qui méritaient d'être dites.

Ce fut d'abord M. Paul, président de l'Union Thermale Pyrénéenne, cet organisme qui avait assumé toutes les charges de l'organisation de ce voyage d'études. Avec son grand sens des réalités, M. Paul souligna, parmi les causes de l'imperfection du développement de notre magnifique domaine thermal, le manque d'énergie, de cohésion et de ressources des sociétés éparpillées qui prétendent à l'essor de telle ou telle station. La force devant résulter, là comme ailleurs, de l'union, un groupement s'est constitué, sous le nom de l'*Union Thermale Pyrénéenne*, qui rassemble les intérêts de Cauterets, de Bagnères-de-Bigorre et de Cap-Verne.

Ce groupement, dont la constitution est saine, s'est assigné comme programme d'agir rapidement et de ne pas tarder d'une minute pour aller de l'avant. Plus d'activité restreinte, inquiétante pour l'avenir, plus de piétinements sur place, symptômes de l'impuissance des efforts. Qui n'avance pas recule, et c'est pour ne pas connaître les défaites accumulées par des Sociétés sans prestige, cantonnées dans un effort égoïste et local que l'*Union Thermale Pyrénéenne*, forte de son programme, riche de son prestige et de la confiance qu'elle inspire, s'est empressée de mettre en valeur les ressources d'un pays qui est si merveilleusement doté par la Nature qu'il lui suffira d'une volonté éclairée pour devenir l'un des plus fréquentés de nos centres touristiques.

Des routes de montagnes furent construites, larges et sûres, qui mèneront à des cimes jusqu'alors inaccessibles. Des hôtels de haute altitude furent édifiés. Et, pour mettre de la méthode dans l'échelonnement des efforts, on s'attaqua aux améliorations dont une station comme Cauterets était digne et dont elle avait besoin.

Les thermes de Cauterets furent agrandis, des salles de spectacle furent construites, des Etablissements thermaux furent remis complètement en état, des sources furent captées grâce à des travaux dont les ingénieurs peuvent être fiers. Bref, tous les artisans de cette œuvre gigantesque rivalisèrent d'entrain pour que l'équipement des trois stations pyrénéennes précitées fût un fait accompli dans un délai restreint.

Certes, l'*Union Thermale Pyrénéenne* eut des ouvriers qui lui facilitèrent la tâche et parmi eux il faut citer la municipalité de Cauterets qui, avec M. Ciers à sa tête, comprit qu'elle serait la première à profiter d'une collaboration intime et sincère avec le groupement qui lui offrait ses compétences et ses ressources. Il faut citer ensuite le D[r] Flurin, président de la Société Médicale de Cauterets et tous ses confrères de cette Station ; M. le D[r] Mothe, administrateur de l'Union Thermale Pyrénéenne et tout le corps médical des Stations intéressées à cette régénération de l'hydro-thermalisme pyrénéen.

Il appartenait à M. Worms, président de la Société de Laryngologie, de féliciter hautement l'Union Thermale Pyrénéenne de son programme et de ce qu'elle en avait déjà réalisé. Dans un discours plein de finesse, il se fit l'écho de la thèse soutenue par le docteur Flurin qui tend à une spécialisation toujours plus concrète des sources hydro-thermales.

Pour bénéficier d'un caractère sérieux, une Station ne doit pas se déclarer prête à tout guérir. Si sa thérapeutique a été bien étudiée, elle doit être normalement réduite à quelques affections bien déterminées. L'ère des panacées et du charlatanisme est morte. La Science a maintenant étudié d'une façon précise la composition des eaux thermales et leur action physiologique. Il n'y a plus rien là de mystérieux ; plus de poésie ni de mysticisme, plus de grands mots qui ne veulent rien dire. Des faits précis, cliniques, voilà sur quoi doit, à l'avenir, s'asseoir la réputation des sources minérales.

M. Fould, député, fit une parallèle très applaudie entre les programmes des hommes d'action comme ceux qui conduisent l'Union Thermale Pyrénéenne et les programmes des hommes politiques. Les premiers sont réalisés, les autres restent éternellement à l'état de promesses et de chimères.

Le lendemain, une visite détaillée des différentes sources de Cauterets fit connaître l'importance et la rapidité des travaux et des aménagements effectués. Nous qui avons l'avantage, comme beaucoup d'autres, d'ailleurs, d'avoir visité un certain nombre de Stations hydro-thermales étrangères, nous pouvons assurer, sans vouloir nous ramener au rôle de thiruféraire, que la Station de Cauterets bénéficie à présent d'un achalandage qui lui permet de lutter heureusement avec ses rivales étrangères. Le parfait aménagement de ses sources et de ses salles de traitement, de ses établissements de cure et de son tourisme connexe, lui assure pour l'avenir une prospérité qui sera la juste récompense de ses animateurs et de tous ceux, médecins, édiles et ingénieurs, qui en auront été les artisans consciencieux et ardents.

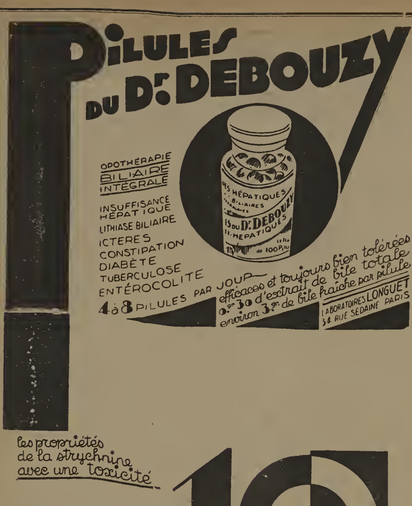
M. Le Docteur Flurin

Dans cette même journée se tint une réunion scientifique de la Société de Laryngologie dont il sera rendu compte dans un prochain numéro, et comme si une telle journée n'avait pas été suffisamment remplie, les congressistes se rendirent ensuite à Bagnères-de-Bigorre, où ils furent reçus par M. Lacoste, adjoint au maire de cette ville, et où un banquet leur fut offert.

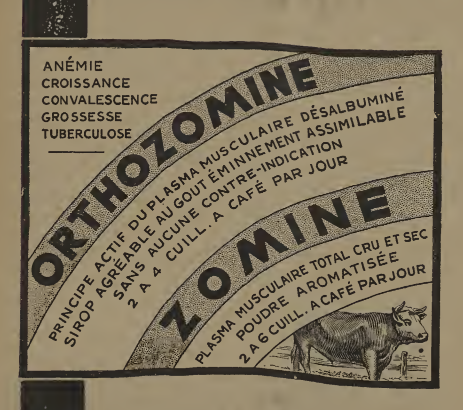
Enfin, par un périple merveilleux à travers la montagne, les congressistes gagnèrent Pau où ils furent reçus par le D[r] Rozier, membre du Conseil municipal de Pau, qui vanta le climat sédatif de cette station : « Pau, dit-il, est la ville du silence et du repos ».

Pour souligner l'importance des différentes réunions professionnelles dont ce voyage de la Société de Laryngologie fut l'objet, notons quelques-unes des personnalités que nous y rencontrâmes : M. le député Fould, ancien ministre : M. Paul, président de l'*Union Thermale Pyrénéenne* ; M. le docteur Mothe, administrateur de cette même Société; M. le P[r] Worms ; MM. les docteurs Bourgeois, André Bloch, Alphen, Ramadier, Bouchet, Ill, Grivot, Moulonguet, Magdelaine, Maduro, Lévesque, Lemoine, de Paris ; M. Dutheillet de Lamothe, de Limoges ; M. le P[r] Reverchon, de Lille ; MM. les docteurs Flurin, Anglade, Armeingaud, Corone, Castey, Pradal, Casserade, Thiéry, de Cauterets ; MM. Duprat, Bénézeck, Courbin, Bruzaud-Grille, de Bagnères-de-Bigorre ; M. Dujarrier, de Tours ; M. Philippe, de Bordeaux ; M. Colleville, de Douai ; M. Colbert, de Cambo; M. Rozier, de Pau; M. Baquet, de Luchon; M. Billières, président du Syndicat d'Initiative de Bagnères-de-Bigorre ; M. Level, directeur des Etablissements thermaux de Bagnères-de-Bigorre, etc...

(Voir la suite page 11).











Hypertension et Régulation du débit artériel

De récents travaux, tant physiologiques que cliniques, ont montré une évolution vers des principes nouveaux qui doivent servir de base à une thérapeutique logique de l'hypertension.

M. le professeur Achard écrivait dans le *Progrès Médical* (13 avril 1929) :

« La tension artérielle peut être définie par ses caractères essentiels comme la force créée par la contraction ventriculaire entretenue par la réaction de la paroi artérielle à la distension et réglée par la résistance des vaisseaux périphériques à l'écoulement du sang. »

Cette définition fait ressortir d'une façon saisissante toute l'importance qu'il faut accorder à la régulation du débit sanguin périphérique dans le traitement des hypertendus.

Sans entrer dans le détail des données théoriques qui sont à la base de la thérapeutique actuelle des états hypertensifs, nous croyons pouvoir les résumer en deux notions essentielles :

1° *Le mécanisme par lequel on réalise l'hypotension est plus important que l'étendue de la chute tensionnelle :* C'est ainsi, par exemple, que l'hypotension déterminée par une action dépressive sur le myocarde ou par une diminution considérable de la masse sanguine est beaucoup plus préjudiciable qu'utile. Par contre, une très légère baisse de la pression artérielle consécutive à une dilatation artérielle ou artériolaire favorise le débit vasculaire splanchnique et périphérique et s'attaque à la cause même des troubles observés chez l'hypertendu.

2° *A des tensions sanguines égales correspondent des débits vasculaires très différents au niveau des organes :* En effet, les hypertendus, malgré l'élévation de leurs chiffres manométriques, ont une irrigation viscérale très défectueuse. A pression artérielle égale leur état clinique s'améliore si le débit de leurs artérioles périphériques et splanchniques augmente.

En effet, la loi de Poiseuille montre que dans les tubes capillaires le débit est proportionnel à la pression et à la quatrième puissance du diamètre des tubes. Autrement dit, une artériole laisse passer 16 fois plus de sang si son diamètre est doublé. Un hypertendu retire par conséquent plus de bénéfice d'une très légère dilatation artériolaire, même si sa tension ne change pas, que d'une chute profonde de sa pression artérielle si l'irrigation de ses organes reste défectueuse.

Bien plus, une hypotension rapide ne s'accompagnant pas de dilatation artériolaire accentue le déficit circulatoire, exagère le spasme et précipite les accidents graves.

D'importantes recherches pharmacodynamiques et cliniques ont montré que cette régulation du débit sanguin est facilement obtenue par des injections de chlorure d'acétylcholine à 10 cgr. (Acécoline-Solution) ou par l'ingestion de faibles doses de méthylacétylcholine et de bromocholine associées au chloral (Hypotan).

La méthylacétylcholine diffère de l'acétylcholine par la méthylation du chainon le plus rapproché de l'atome azote. Sa propriété capitale est d'être rapidement active par voie digestive alors que l'acétylcholine n'a d'action physiologique que par voie souscutanée ou intraveineuse. Comme l'acétylcholine elle possède la propriété de dilater les artérioles aux doses les plus infimes, doses qui sont complètement dépourvues d'effets sur le para-sympathique cardiaque.

Les propriétés de la bromocholine sont comparables à celles de la méthylacétylcholine mais elles se manifestent d'une façon plus lente et plus progressive.

L'hydrate de chloral a été rappelé à l'attention des cliniciens par Martinet, qui le considère à la fois comme un sédatif du système nerveux végétatif et comme un hypotenseur éprouvé. Depuis, Guggenheimer et Fischer ont mis en évidence tous les avantages que l'on peut retirer de son emploi dans la thérapeutique de l'hypertension accompagnée ou non de spasmes. D'autre part, Hakan Rydin a montré assez récemment que le chloral favorise et renforce l'action des éthers-sels de la choline.

L'association au chloral des dérivés de la choline actifs par voie digestive constitue donc une synergie thérapeutique dont les effets s'échelonnent dans le temps et aboutissent à une régulation effective de la circulation périphérique et splanchnique.

QUE PEUT-ON ATTENDRE DE CETTE THERAPEUTIQUE COMBINEE DE L'HYPERTENSION ?

En premier lieu, une sédation des spasmes surajoutés déterminant les céphalées, vertiges, crampes, doigt mort, mouches volantes, amauroses transitoires, etc., qui constituent des manifestations fréquentes des états hypertensifs. De plus, la thérapeutique cholinique réalise une véritable prophylaxie des accidents graves dont est menacé tout hytendu, même si l'élévation de la pression ne s'accompagne pas de ces troubles subjectifs.

(Voir la suite page 11).

Les grands médicaments de la pathologie nerveuse

Si l'on passe en revue la gamme des principaux antinervins, force est de reconnaître qu'ils présentent individuellement autant d'avantages que d'inconvénients.

Les *opiacés* sont de merveilleux sédatifs mais, en raison de leur toxicité, trouvent de multiples contre-indications. Dans la grande majorité des cas, leur emploi ne saurait être que très passager. De fait, on ne saurait oublier que c'est parmi les malades nerveux que se rencontrent en grand nombre les morphinomanes.

C'est aussi leur toxicité qui rend peu maniables les *barbituriques*, dont la libre vente est considérée par d'aucuns comme un véritable danger social, car elle a créé une nouvelle classe de toxicomanes. A côté de ces empoisonnements volontaires, il en est d'ailleurs un plus grand nombre d'accidentels soit par intolérance dans les cas aigus, soit par accumulation des doses dans les cas subaigus ou chroniques. Les dérivés de l'acide barbiturique présentent d'autant plus de dangers que leur dose toxique est mal connue et difficile à déterminer, étant donné la grande variabilité de la tolérance individuelle.

On dispose encore d'utiles ressources avec le *chloral*, qui est un excellent calmant mais auquel on fait grief d'avoir mauvais goût et de fatiguer l'estomac.

Force est de reconnaître que la plupart des antinervins constituent des armes à deux tranchants, capables de faire autant de mal que de bien.

Les questions de tolérance gastrique, de facilité d'absorption et de parfaite régularité d'effets constituaient autant de desiderata d'une capitale importance.

C'est à ces exigences que sont venues étroitement répondre certaines synergies médicamenteuses, dont le BROMIDIA est le prototype. Complexe bromuro-chloralé, il réunit comme dans une triple alliance le bromure de potassium parfaitement pur au chloral et à l'extrait bien titré de jusquiame. Non seulement, grâce à cette triade, il est doué d'une action globale qui en accroît puissamment les bienfaits, mais il se montre d'une absolue innocuité, donne à tous ceux qui l'emploient une sécurité complète.

Le BROMIDIA a pour grandes caractéristiques de mettre les malades à l'abri de tout phénomène secondaire fâcheux (en particulier de toute réaction dépressive), de ne pas déterminer d'accoutumance (d'où l'inutilité du forcement des doses), puis de présenter une activité mathématiquement constante qui, jointe à sa non-toxicité, en permet l'administration prolongée, voire même presque indéfinie, sans qu'il y ait à craindre d'accumulation du médicament et, par suite, la survenue de décharge.

Par surcroît, rien n'est plus commode que l'administration du BROMIDIA : sa présentation sous forme liquide, qui s'adapte à tous les excipients, permet d'en varier la prescription journalière, selon les besoins, depuis quelques gouttes jusqu'à plusieurs cuillerées à café. Sa très grande simplicité présente les plus précieux avantages en thérapeutique infantile.

Quel que soit le symptôme morbide à combattre, on est sûr, avec son emploi, d'aller droit au but, puisque, dans sa formule soigneusement établie et judicieusement équilibrée, se trouvent associés les grands médicaments princeps de la pathologie nerveuse.

LA MÉDECINE AU PALAIS

DE L'ABUS FAIT PAR CERTAINES FIRMES PHARMACEUTIQUES DE TRAVAUX SCIENTIFIQUES QU'ELLES INVOQUENT SANS AUTORISATION DE LEURS AUTEURS, POUR LA PUBLICITÉ DE LEURS PRODUITS

D'un arrêt rendu par la quatrième Chambre de la Cour d'Appel de Paris, le 20 février ... enregistré.

Entre : M. le professeur Gabriel PETIT, *membre de l'Académie de Médecine.*

D'une part :

Et : 1° M. Vladimir KIRILLOW,
2° Mlle FALIU.

D'autre part.

Il a été extrait ce qui suit :

La Cour.......... Statuant sur l'appel interjeté par Kirillow et la demoiselle Faliu, d'un jugement du Tribunal de Commerce de la Seine, du 7 janvier 1931, qui les a condamnés conjointement et solidairement à payer au Professeur Gabriel Petit, 1.000 fr. de dommages-intérêts provisionnels pour avoir fait usage sans autorisation de son nom et de la référence à ses écrits en leur faisant défense, sous astreinte, d'usage analogue à l'avenir.

Considérant que l'assignation du Professeur Gabriel Petit tendait à la réparation du préjudice causé par le fait que les appelants commercialement associés pour l'exploitation de certains produits pharmaceutiques auraient, dans la publicité y relative, reproduit un extrait d'une de ses publications scientifiques, suivi de son nom et ce, sans aucune autorisation de sa part, faits qui ne sont pas contestés.

Que le moyen d'incompétence soulevé par les appelants repose sur le caractère de la demande qui serait fondée sur une atteinte à la propriété littéraire ou scientifique du Professeur Gabriel Petit, pouvant être tombée dans le domaine public et qui échapperait par suite à la compétence du Tribunal de Commerce.

Mais considérant que la demande prend uniquement comme base l'usage abusif du nom du demandeur sans autorisation, qu'elle est fondée sur l'article 1382 du Code civil et se justifie par la propriété imprescriptible pour celui qui le porte du nom dont il est ainsi fait usage. Que le tribunal saisi était donc compétent.

Au fond :

Considérant que les appelants invoquent seulement leur bonne fois et sans contester les faits font état de précédents qui révèlent que la phrase incriminée et extraite d'un article scientifique paru sous le titre « radioactivité des sources thermales » dans le journal *La Presse Thermale et Climatique*, de mars 1922, aurait été antirieurement reproduite sans récriminations dans des publications analogues.

Considérant qu'en tenant le fait pour établi, il appartient au propriétaire du nom d'être seul juge du point de savoir si l'usage qui en a été fait est abusif et lui cause un préjudice ; Que dans l'espèce et dans les conditions où les faits se sont produits, ce préjudice est démontré, le Professeur Gabriel Petit, membre de l'Académie de Médecine, justifiant suffisamment que l'usage abusif de son nom et d'une référence à l'un de ses écrits n'a été fait par les Etablissements Laboradium, qu'exploitent ensemble les appelants, qu'en vue de créer, dans le public une impression favorable à un ou des produits pharmaceutiques auxquels il entend demeurer étranger, usage susceptible de faire croire qu'il est intéressé à leur vente et qu'il donne sa garantie à leur valeur thérapeutique.

Considérant toutefois que la demande formée par le Professeur Gabriel Petit en 100.000 francs de dommages-intérêts provisionnels est exagérée ; Que la Cour tenant compte du fait qu'un préjudice de cette nature trouvera plus efficace réparation dans les insertions qui vont être prescrites à les éléments d'appréciation pour fixer à une somme de 10.000 francs les dommages-intérêts définitifs qui répareront le préjudice subif.

PAR CES MOTIFS :

Infirme et met à néant le jugement entrepris.

Dit que le tribunal de commerce était compétent pour connaître du litige.

Déboute Kirillow et la demoiselle Faliu de leur exception d'incompétence.

Les condamne à payer au professeur Gabriel Petit 10.000 francs de dommages-intérêts à titre définitif en réparation du préjudice subi ; le déboute du surplus de ses fins, moyens et conclusions.

Leur fait défense d'utiliser soit le nom du professeur Gabriel Petit, soit une référence à ses écrits sous astreinte de 500 francs par infraction constatée.

Dit que le présent arrêt sera inséré dans trois journaux, au choix du professeur Gabriel Petit et aux frais des appelants, le coût de chaque insertion ne devant pas dépasser 1.000 francs.

Condamne Kirillow et demoiselle Faliu solidairement en tous les dépens de première instance et d'appel.

La Société Française de Laryngologie a effectué cette semaine un voyage d'études dans les Pyrénées

(*Suite et fin de la page 9*)

Ce voyage, malgré sa très faible durée, fut une admirable leçon de choses. Ceux qui y participèrent ont, en outre, senti se fortifier en eux la confiance que nous devons avoir dans les destinées de notre Pays. Des hommes qui ont la foi, des hommes qui aiment le labeur pour lui-même, se sont assigné une tâche qui contribuera à la richesse de la nation. Et avant que leur œuvre ne soit complètement accomplie ils méritent d'en être hautement félicités.

Hypertension et Régulation du débit artériel

(*Suite et fin de la page 10*)

D'autre part, les troubles de la nutrition, plus ou moins profonds chez les hypertendus, sont heureusement influencés ; dans tous les cas, l'amélioration clinique se manifeste de façon évidente par une impression de soulagement et d'euphorie.

A cette modification importante des troubles subjectifs et des altérations du métabolisme général, succède assez régulièrement un fléchissement tensionnel progressif sans action secondaire sur le cœur, le foie ou le rein. Il convient de noter que cette chute de pression doit être attribuée pour une part importante à la sédation des spasmes qui mettent obstacle à la circulation périphérique.

Le chlorure d'acétylcholine (Acécoline-Solution), les dérivés de la choline, hypotenseurs actifs par voie digestive associés à de petites doses de chloral (Hypotan) constituent une thérapeutique étiologique de l'hypertension ; cette thérapeutique, en effet, assure le régime de la circulation périphérique qui, selon le professeur Achard, est un des éléments régulateurs de la tension artérielle.

Dr B.

Avis de vacance d'un poste de directeur de bureau municipal d'hygiène

Aux termes du décret du 3 juillet 1905 portant réglementation des bureaux municipaux d'hygiène, les directeurs de ces bureaux doivent être nommés par les maires parmi les personnes reconnues aptes, à raison de leurs titres, par le conseil supérieur d'hygiène publique de France.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Saint-Denis (Seine).

Le traitement alloué est fixé à 28.000 fr. par an avec avancement, en cinq classes, jusqu'à 36.000 francs, avec droit de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées d'un extrait de leur acte de naissance, ainsi que de tous titres, justifications ou références.

Congrès de médecine légale de langue française

Le *XIXe Congrès de Médecine légale de langue française* se tiendra à *Lille*, au mois de *mai* 1934.

Le Bureau sera composé de : M. le Professeur Leclercq (de Lille), président ; MM. Firkett (de Liége), Guibert (de Paris), Triqueneaux (d'Avesnes) et Zanger (de Zurich), vice-présidents ; Piédelièvre, secrétaire général permanent, et Müller, secrétaire général adjoint.

Les sujets des rapports n'ont pas encore été définitivement choisis, mais le Congrès a désigné comme rapporteurs : MM. de Laët (de Bruxelles) pour une question de médecine légale générale, Brouardel et Dujarric de la Rivière (de Paris) pour une question de médecine sociale, et le Professeur Raviart (de Lille) pour une question de médecine légale psychiatrique.

Pour tous renseignements s'adresser à M. Vernis, 29, quai de l'Horloge, Paris (IVe arr.).

Un Voyage Médical au Pays du Soleil de Minuit aura lieu en Août prochain

Ce Voyage aura lieu non pas en croisière, mais par terre, en visitant les fjords de la Norvège et les villes de Copenhague, Hambourg, Oslo Trondheim et Berlin.

6 août. — Départ de Paris pour HAMBOURG.

7 août. — Visite de la ville et du port de HAMBOURG.

8 août. — Départ de HAMBOURG, arrivée à FREDERIKSHAVN le même jour.

9 août. — Départ de FREDERIKSHAVN en bateau, traversée du SKAGERAK et arrivée à KRISTIANSAND.

10 août. — Départ de KRISTIANSAND en auto-car pour STATHELLE. Traversée du fjord jusqu'à BREVIK. Continuation du voyage de BREVIK à SKIEN en chemin de fer. Arrivée à SKIEN.

11 août. — Traversée du pays de TELEMARK, visite des lacs de MOSVANN et TOTAK et la grande chute d'eau de VRANGFOSS. Arrivée à DALEN au bord du lac Bandak.

12 août. — Départ de DALEN en auto-car pour HANKELISETER et BREIFONN, les lacs STAAVATN et ULEVATN. Le DYRSKAR. L'AUSTMANNLI et traversée du VALDVAL, le lac ROLDAL. Arrivée à BREIFONN.

13 et 14 août. — Séjour à BREIFONN (panorama splendide).

15 août. — Départ de BREIFONN en auto-car pour le lac GORSVALN et les grandes chutes d'eau de ESPELANDSFOSS et LAATEFOSS. Arrivée à ODDA.

16 août. — Séjour à ODDA. Départ de ODDA en bateau à vapeur pour EIDE sur le fjord Hardanger.

17 août. — Départ de EIDE en auto-car pour VOSS et STALHEIM.

18 août. — Traversée en auto-car du NARODAL, visite de GUDVANGEN. Visite en bateau à vapeur du SOGNFJORD. Arrivée à BALESTRAND.

19 août. — Voyage en bateau à vapeur sur le Sognfjord pour VADHEIM.

20 août. — Départ de VADHEIM en auto-car pour SANDANE. Départ de SANDANE en bateau à vapeur sur le Nordfjord (le plus renommé et le plus pittoresque de la Norvège).

20 août. — Arrivée à LOEN en pleine montagne, dans la région des glaciers.

21 août. — Séjour à LOEN, excursion dans la région des glaciers.

22 août. — Départ de LOEN en auto-car pour GEIRANGER, par GROTLI. Le Geiranger-fjord est entouré de grandes chutes d'eau.

23 août. — Départ de GEIRANGER en bateau à vapeur pour les grandes chutes : Les sept Sœurs. Visite de HELLESYLT. Départ de HELLESYLT en auto-car pour OYE.

24 août. — Départ de OYE en bateau à vapeur pour ALESUND et MOLDE (la ville des roses).

25 août. — Continuation du voyage en bateau, arrivée à TRONDHEIM. Visite.

26 août. — Départ de TRONDHEIM en chemin de fer pour OSLO.

27 août. — Visite de Oslo.

28 août. — Départ de OSLO pour COPENHAGUE.

29 août. — Visite de COPENHAGUE.

30 août. — Départ de Copenhague pour BERLIN.

31 août. — Visite de BERLIN.

1er sept. — Départ de BERLIN pour PARIS.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 4.490 fr.

Ce prix comprend :

1° Le voyage en chemin de fer en deuxième classe, première classe en bateau, selon l'itinéraire.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme en auto-cars avec guides compétents parlant français.

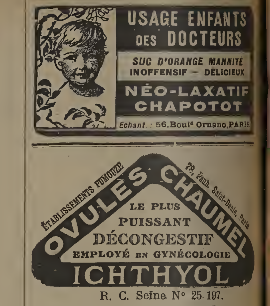
4° Logement et pension complète dans des hôtels de premier ordre. Vu qu'il n'existe dans certaines régions visitées qu'un nombre limité d'hôtels, le logement aura lieu dans les meilleures circonstances possibles, sans pouvoir toutefois garantir des hôtels de premier ordre.

5° Toutes les taxes et pourboires.

NE SONT PAS COMPRIS : Les boissons, les wagons-lits, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et détail s'adresser à l'INFORMATEUR MÉDICAL, ou à CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS (9e) où les inscriptions sont également reçues.

Le Gérant : J. CRINON



Ce journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.

Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer L'INFORMATEUR MEDICAL.

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 468 — 2 JUILLET 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



(Photo Alix, cliché *Informateur Médical*).

Les membres de la Société de Laryngologie réunis au Casino de Cauterets, sous la Présidence de M. le Professeur Worsm, du Val-de-Grâce, de M. Fould, député des Hautes-Pyrénées et de M. Paul, Directeur de l'Union Thermale Pyrénéenne.

PROMOTIONS

dans le cadre des officiers de réserve du service de santé

Au grade de médecin colonel

Les médecins lieutenants-colonels : MM. ...a, de Gaulejac, Boigey, Finck, Patel.

Au grade de médecin lieutenant-colonel

Les médecins commandants : MM. Coissard, Revel, Piéry, Lemaitre, Louste, Malar-... Tarion, Lemaistre, Cotte, Polliot, Vincent.

Au grade de médecin commandant

Les médecins capitaines : MM. Gille, Perrier, Roger, Fayard, Mallet, Rochette, Perdu, Voisin, Coudray, Lebreton, Soderlindh, Delfourd, Consiroles, Faix, Jousset, Cleu, de Casteras, Aimé, Viel, Villandre, Monnier, Genet, Trèves, Hure, Dichamp, Graillon, Bourguignon, Goiffon, Alexandre, Noailles, Pansier, Le Play, Belot, Depardieu, Sentein, Bing, Lafond, Genil-Perrin, Bith, Eissen, Pertier, Detourbet, Dhombres, Padieu, Grandgerard, Mariel, Moriez, Desvaux de Lyf, Lesbroussart, Heugas, Leclercq, Lenoel, Mauguiere, Vidal, Mynard.

Au grade de médecin capitaine

Les médecins lieutenants : MM. Bouniol, Servant, Pascal, Jude, Belle, Rougon, Cerutti, Gony, Vermenouze, Botalla-Gambetta, Régnier, Legillon, Nouel, Duval, Guyonnet, Philip, Boussion, Mougenc de Saint-Avid, Junca, Huet, Auclair, Jardry, Camino, Sansuc, Carlotti, Mazère, Provansal, Grandpierre, Soulard, Simeray, Magrou, Pechdo, Babin, Ricard, Boursier, Lartigau, Faure, Bonnet, Robert, Sevene, Tallez, Gorisse, Laffargue, Bouillot, Crépin, Francina, Rives, Roubeau, Cavaniol, Augey, Cazaillet, Dessagne, Aubac, Girard, Lefebvre, Demars, Queinnec, Gaborit, Lescuras, Amaudrut, Reilly, Barbare, Gineste, Fayol, Laurent, Clarte, Queffeulou, Ducret, Huc, Daudin-Clavaud, Ampoulange, Francon, Delperier, Jouvet, Parin, Montagne, Gilson, Lehmann, Hertz, Vallet, Allotte de La Fuye, Amor, Chazal, Héron, Eissen, Fraudet, Lecocq, Lamy, Lhuillier, Auber, Walther, Lavedan, Daban, Baudet, Schwebel, Gauthier, de Butler d'Ormond, Aubac, Faure, Chevallier, Piettre, Larget, Deschamps, Berthelot, Munier, Oustry, Dupuy, Serre, Richard, Vernet, Favory, Cornu, Dauptain, Rouarts, Pradines, Maurin, Ravina, Durand, Lionval, Lautman, Dupont, Brenas, Azoulay, Cocault-Duverger, Janney, Bouchet, Dorvault, Powilewicz, Perrion, Detroy, Lacourbas, Viollet, Jarrige, Foubert, Godeau, Jean, Vasselle, Candelon, Gautret, Daude, Vieilledent, Lebrun, Lefort, Oberlin, Pourcher, Tisne, Grimaud.

Société Française de Dermatologie

Installation du nouveau bureau

Il n'y a rien de moins solennel que les séances de la Société de Dermatologie, cependant la séance de juin de cette année a revêtu spontanément un caractère très particulier du fait de l'installation du nouveau bureau de la Société d'une part, et d'autre part du fait de la mort récente de Schulmann.

Le Docteur Ravaut, président sortant, a rappelé dans une allocution rapide les efforts accomplis par la Société de Dermatologie pendant l'année 1932-33. Il a rappelé également la longue collaboration du Docteur Gastou qui, depuis 40 ans, d'abord comme assistant, plus tard comme chef du Laboratoire Central et enfin comme vice-président de la Société de dermatologie, a pris une part si active à la vie de l'Hôpital Saint-Louis et de la Société Française de Dermatologie. Le Docteur Ravaut a rendu hommage au dévouement des secrétaires de séances, aux Docteurs Perrier, Lévy-Frankel, Thibaut, et à l'habile gestion du docteur Rabut, trésorier.

Le Docteur Ravaut remercia le Docteur Louste, secrétaire général, rappelant que les présidents passent et que le secrétaire général reste, véritable cheville ouvrière de la Société, apportant depuis si longtemps sa collaboration, ses efforts ininterrompus. Le Docteur Ravaut félicite le Professeur Gougerot de trouver en la personne du Docteur Louste un secrétaire général plein d'une telle expérience.

Le Docteur Ravaut termine son allocution sur une note plus personnelle ; il insiste sur l'importance nécessaire d'étudier avec une précision aussi grande que possible, avec une méthode toujours plus rigoureuse, les faits, les observations de malades, les documents ; à l'opposé, dit-il, il faut se méfier des interprétations, des constructions arbitraires, des échafaudages d'hypothèses. Pour le Docteur Ravaut l'accumulation de matériaux scientifiques doit primer toute autre considération. Il admet en quelque sorte qu'on peut faire abstraction de toute doctrine. Il précise, rappelant la parole récente de d'Arsonval, qu'il faut avoir des hypothèses, « des hypothèses de rechange », mais avec Gougerot qu'il faut s'accrocher aux faits bien observés et ne pas se laisser dominer par la théorie.



Photo *Informateur Médical.*

M. Ravault
PRÉSIDENT SORTANT DE LA SOCIÉTÉ
DE DERMATHOLOGIE

Le Docteur Ravaut cède alors le fauteuil présidentiel au Professeur Gougerot qui ne cherche pas à cacher son émotion en prenant la direction de la Société de Dermatologie. Il parle dans un langage très académique, quoique un peu terne. Il rappelle les noms de ses prédécesseurs les plus illustres. Citons parmi les plus anciens Hardy, le grand Fournier, Vidal.

Le Professeur Gougerot souligne que la présidence qu'il prend actuellement est pour lui l'occasion d'évoquer le souvenir de Lortat-Jacob qui normalement aurait été élu si un destin cruel n'était venu prématurément le ravir aux siens.

. . . .

Gougerot eut l'honneur d'être l'élève de Fournier, de de Beurmann, de Gaucher. Avec de Beurmann il a étudié particulièrement les sporotrichoses et ce chapitre de la dermatologie doit beaucoup aux recherches de Gougerot. Enfin, il fut l'agrégé de Gaucher et le collaborateur de Louis Brocq alors à l'apogée de sa renommée. Gougerot rappelle encore quelques détails personnels ; sa joie de trouver à côté de lui Louste, qui fut son conférencier d'internat, et en face de lui Marcel Pinard, qui fut son ami d'enfance.

Le nouveau président regrette seulement de ne pas avoir la jeunesse de Milian ou la présence d'esprit de Ravaut. Puis, dans le domaine immédiatement pratique, il dit qu'il fait confiance aux membres de la Société pour leur empressement à communiquer comme pour leur courtoisie à discuter. Gougerot ne peut résister à la tentation de suggérer quelques innovations, particulièrement la création de séances de présentations de malades et de séances spéciales consacrées à la discussion de questions définies, séances destinées les unes et les autres à soulager les programmes si chargés des séances habituelles de la Société.

Le Professeur Gougerot annonce ensuite officiellement à la Société de Dermatologie



Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur Gougerot
NOUVEAU PRÉSIDENT DE LA SOCIÉTÉ
DE DERMATHOLOGIE

la mort de Schulmann. Schulmann était né à Lyon en 1888, il eut une carrière rapide et brillante. Externe en 1912, interne en 1913, il fut l'élève de Milian, Janselme, A. Berger, Sainton. C'est après l'année d'internat faite chez ce dernier qu'il passait une thèse brillante sur le goitre exophtalmique syphilitique (1922) ; il était chef de clinique de Janselme, il devint son assistant puis celui de Sézary. En 1931, il était nommé au Bureau Central puis prenait la direction des consultations de médecine de Tenon et de la consultation du soir de Boucicaut.

Son instruction médicale, sa valeur professionnelle étaient très grandes. Avec Roger il s'était adonné longtemps aux recherches de physiologie. Il avait été à la Faculté préparateur de pathologie comparée et expérimentale. Il avait collaboré au traité de physiologie de Roger, au traité de pathologie médicale de Loeper, au traité de syphiligraphie de Janselme. Avec Sézary et Georges Lévy il avait étudié la syphilis expérimentale. Tout récemment il venait de publier un livre plein d'enseignement sur des questions d'actualité en syphiligraphie.

Il était malade depuis très longtemps, il mettait son point d'honneur à ne pas cacher ses pensées, il affichait ses antipathies comme ses amitiés. Sa franchise explique assez ses écarts de langage et sa fin précoce fait justice, d'une manière malheureusement trop nette, des calomnies d nt il avait été victime.

. . . .

Le Docteur Louste signale que la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie vient d'être l'objet de l'offre d'un don anonyme de 60.000 fr. pour que les arrérages soient constitués en un prix biennal de 5.000 francs.

D'autre part le Docteur Louste annonce que la Société de Dermatologie met au concours pour l'année 33-34 un prix Zambacco Pacha d'une valeur de 3.000 fr.

R. J. M.

Corps de Santé Militaire des Troupes Coloniales

M. le médecin général Heckenroth, adjoint au directeur du service de santé du commandement supérieur des troupes coloniales dans la métropole, nommé adjoint, pour les troupes coloniales, au directeur du service de santé de la 15e région à Marseille (convenances personnelles).

Un voyage d'Etudes de la Société de Laryngologie des Hôpitaux de Paris

Le traitement des laryngites chroniques de l'enfance

La Société de laryngologie des Hôpitaux de Paris a pris la bonne habitude d'effectuer chaque année un voyage d'études. Ces jours derniers elle visita les stations de Cauterets et de Bagnères-de-Bigorre où elle put se rendre compte des travaux considérables qui ont réussi à parfaire l'aménagement thérapeutique de ces stations. A Cauterets tout particulièrement les membres de la Société de laryngologie furent heureusement influencés par les salles de humage d'une technique qui n'avait jamais été réalisée jusqu'à présent.

Profitant de la réunion d'un grand nombre de ses membres, la Société de laryngologie a tenu à Cauterets, sous la présidence de M. le professeur Worms, du Val-de-Grâce, une réunion scientifique au cours de laquelle fut présenté et discuté un rapport rédigé par M. le docteur Rouget, traitant des laryngites chroniques chez l'enfant.

Pour cet auteur, il faut considérer, parmi les facteurs étiologiques de ces laryngites, les *fièvres éruptives*, les *affections du nez et du pharynx* dont les suppurations prolongées constituent, suivant l'expression de M. le professeur Canuyt, une éponge purulente qui fait « pleuvoir goutte à goutte » le pus sur le larynx. Parmi les autres causes favorisantes des laryngites chroniques de l'enfant, il faut souligner le *malmenage vocal* auquel se complaisent les enfants, qui s'exercent au cours de leurs jeux à crier si fort qu'ils se cassent la voix, ou dont la voix est soumise à des exercices de chant tout à fait inconsidérés. La *mue de la voix*, contemporaine de la puberté, n'est pas sans faire courir le risque d'une difficulté d'adaptation des cordes vocales et un grand nombre d'auteurs, tel que Garel, considèrent la mue de la voix comme un facteur étiologique important des laryngites chroniques de l'enfant.

Les formes de cette laryngite chronique sont les suivantes : la forme nodulaire, la forme catarrhale et la forme sèche. La première est de beaucoup la plus fréquente ; elle est caractérisée par une hypertrophie de la muqueuse des cordes vocales. La laryngite en grain d'orge est très spéciale à l'enfance et, après la variété nodulaire, elle en est la plus fréquente. Dans ce cas, les cordes, de teinte rougeâtre, prennent un aspect fusiforme et leurs bords bombés ne peuvent s'affronter qu'imparfaitement. La laryngite catarrhale succède d'ordinaire aux poussées inflammatoires ; elle est entretenue tant par le surmenage vocal que par une hygiène défectueuse. Elle mène bien souvent à l'atrophie des cordes, soit partielle, soit totale. Il en résulte un espace libre entre les cordes qui revêtent une forme méniscale. Quant à la laryngite sèche elle se rencontre chez les enfants qui ont dépassé la dizième année et atteints d'ozène.

Traitée dès le début, la laryngite chronique est susceptible de guérir ; au contraire, traitée tardivement on ne peut en espérer que des améliorations et les récidives sont toujours à craindre. Les laryngites chroniques de forme nodulaire disparaissent fréquemment au moment de la mue de la voix ; et cette disparition est spontanée, se manifestant sans le secours d'aucun traitement.

Au point de vue général, le pronostic de ces laryngites chroniques ne comporte aucune gravité, mais du point de vue vocal il reste presque toujours réservé, car la raucité de la voix peut ne jamais disparaître. Le traitement doit être tout d'abord causal, cela veut dire qu'il doit s'attaquer, lorsqu'il existe, à tout foyer infectieux des fosses nasales et du pharynx, qu'il commande l'ablation des végétations et des amygdales et le traitement du coryza et des sinusites.

La deuxième indication prescrite pour le traitement est le repos vocal absolu qui exige parfois un isolement relatif de l'enfant. Le traitement local commandera des pulvérisations, les inhalations. La forme nodulaire peut être seule judiciable d'un traitement chirurgical et encore dans le cas exceptionnel où il s'agit d'un enfant relativement âgé et docile.

La thérapeutique hydro-minérale de Cauterets et de Bagnères-de-Bigorre, pour ces laryngites chroniques de l'enfance qui sont des affections tenaces, mérite d'occuper une place de tout premier plan et l'efficacité de l'eau sulfureuse consacrée par l'expérience est telle qu'elle ne peut être remplacée par aucun autre médicament.

A la suite de ce rapport très substantiel et très méthodiquement exposé, des observations furent présentées par MM. Bourgeois, Moulonguet, Flurin, Dutheillet de Lamothe, Alphen, Bouchet, André Blocq, etc... Les réflexions personnelles que chacun des orateurs put fournir ne firent d'ailleurs que confirmer les conceptions exposées dans le lumineux rapport de M. Rouget.

Au cours de la visite des Etablissements thermaux de Cauterets par les membres de la Société de laryngologie des Hôpitaux de Paris, le docteur Armengaud présenta, en fonctionnement, l'appareil à vaporisations sulfurées tubo-tympaniques en usage à l'Etablissement de César. Cet appareil utilise les vapeurs sulfurées des sources et les projette sous faible pression dans la trompe d'Eustache, après cathétérisme par la sonde d'Itard.

Au cours de la séance de travail de la Société de laryngologie, le docteur Corone présenta une communication très détaillée sur la méthode de vaporisation tubo-tympanique de Cauterets, en établit les indications et les résultats. Dans la catarrhe tubaire simple, cette méthode donne 90 % des résultats favorables et dans le catarrhe tubaire compliqué d'oto-sclérose, 50 % des résultats sont favorables.

Le docteur Armengaud fit une communication sur les laryngites chroniques des enfants liées aux troubles hépatiques et intestinaux. Ces troubles sont d'ordre catarrhal et d'une observation fréquente à Cauterets. Les enfants font des poussées de laryngite et de rhino-pharyngite à chaque poussée aiguë d'inflammation gastro-intestinale. Les enfants entéritiques ou insuffisants hépatiques présentent des enrouements *fréquents. Il faut* savoir que le soufre thermal les guérit.

Le docteur Castay présenta un appareil destiné à l'aquapuncture, procédé crinothérapique remis en honneur à Cauterets par les docteurs Corone et Castay (Société d'hydrologie, 1933) avec de très appréciables résultats dans le traitement des amygdalites et des pharingites chroniques.

Une des difficultés d'application de l'aquapuncture, projection d'un jet filiforme sur les amygdales et le pharynx, résidait dans le réglage de la pression de ce jet qu'un aide effectuait plus ou moins bien par la manœuvre du robinet d'adduction d'eau.

L'appareil du docteur Castay, sorte de pistolet genre browning, branché sur un tube flexible amenant l'eau et muni à son extrémité d'un embout punctiforme, permet à l'opérateur de régler cette pression à volonté en exerçant simplement une pression plus ou moins forte sur la gâchette.

Ce résultat est obtenu par un système de lames métalliques situé dans la crosse et dont le fonctionnement obéit à la gâchette.

Les Pensionnés de Guerre aux Stations Thermales

Le sixième Congrès national des villes d'eaux vient de tenir ses assises. Parmi les rapports qui ont retenu toute l'attention des très nombreux congressistes venus de tous les points de la France, signalons celui qui avait pour but de marquer l'évolution qui depuis dix années s'est déroulée au sein de nos villes d'eaux. Le thermo-climatisme social est un fait contre lequel rien ne prévaudra.

Les hôpitaux thermaux, les camps thermaux, les camps climatiques en constituent comme l'ossature.

Au cours de l'an dernier nous avions saisi de hautes personnalités médicales et militaires, de l'intérêt qu'il y aurait à constituer dans la grande famille militaire et à tous les degrés, des camps thermaux qui ne recevraient que des enfants des officiers ou soldats justiciables de la cure thermo-climatique. L'idée fait son chemin, le type de ces camps serait calqué sur celui que vient de réaliser le grand apôtre des camps de vacances : le commandant Fabre, auprès de la station de Salies-du-Salat.

Mais au cours de nos conversations, un grand blessé de guerre nous demanda s'il ne serait pas nécessaire d'entreprendre une campagne en faveur de l'ouverture du plus grand nombre possible des stations thermales ou climatiques, afin que malades ou blessés de guerre bénéficiaires de l'article 64 de la loi de 1919 ne soient pas trop limités dans leurs cures.

Et nous avons eu l'honneur de soumettre au congrès le vœu suivant qui a reçu l'*unanimité*, au moment du vote et en commission et à l'assemblée générale.

Modification à apporter à l'article 64 de la loi du 31 Mars 1919

1° Considérant que les pensionnés de guerre bénéficiaires de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919 et titulaires de la carte de combattant, article leur accordant des soins médicaux et pharmaceutiques, ne peuvent utiliser les stations thermales que dans des conditions limitatives quant au choix de la station ;

2° Considérant que les stations thermales sont un médicament au même titre que les autres et que la création de dix chaires d'hydroclimatologie consacre cette doctrine ;

3° Considérant qu'il est antiscientifique d'envoyer à des stations déterminées « parce que c'est le règlement » — des anciens militaires dont l'état de maladie les rend justiciables d'une station spécialisée par l'expérience et les résultats acquis et que cette observation s'applique, naturellement, aux militaires en activité de service ;

Le Congrès émet le vœu :

1° Que soit étendu à toutes les stations de France et des colonies le bénéfice de l'article 64 touchant l'usage des eaux minérales ;

2° Que partout où il existe un hôpital thermal civil soit réservé un pavillon ou partie de pavillon aux bénéficiaires de la loi du 31 mars 1919 sur les droits des pensionnés de guerre ;

3° Que cette mesure soit étendue — dans toute la mesure du possible, — aux militaires en activité de service ;

4° Que partout où n'existe pas d'hôpital thermal civil (ou militaire) soit prévu un mode d'hébergement qui permette l'accès facile de nos stations aux ayants droit ou, encore, soit remise une indemnité journalière dont il appartiendra à l'administration militaire de fixer le montant.

(Adopté à l'unanimité.)

Dr MOLINERY.

A mon avis

Dans l'article qu'il vient de publier dans nos colonnes, M. le Professeur Hartmann s'élève contre le trop grand nombre de stagiaires qui encombre les services de clinique. Il y a trente ans, exactement, j'ai publié sur ce même abus un article qui était imprégné de la véhémence de la jeunesse et qui faillit me coûter cher. C'était alors l'élève qui récriminait. Voici qu'aujourd'hui c'est le maître qui réclame. Les idées font leur chemin. Mais elles vont parfois trop lentement.

Il y a un grand nombre d'élèves en médecine qui ne désirent pas s'abrutir à préparer des concours. Leur bourse est maigre et leur ambition modeste. Ils ont la volonté de suivre consciencieusement les cours de la Faculté et les leçons des cliniques à seule fin de devenir des praticiens modestes mais utiles. Eh bien, ces étudiants peuvent « se taper », comme dirait Gavroche, pour apprendre quoi que ce soit, en se faisant inscrire dans une grande Faculté comme celle de Paris.

M. le Professeur Hartmann se plaint du mal, mais il n'ose pas préconiser le seul remède qui s'impose et que nous avons déjà indiqué à cette place. C'est peut-être à nous qu'il appartient d'y revenir.

Debove ne fut pas seulement un patron à qui bon nombre de maîtres actuels doivent leur bonnet (— ce qui ne l'empêcha pas de n'être mené en terre que par un cortège de huit personnes —) Debove fut aussi un doyen clairvoyant. Il me disait un jour : « Je ne comprends pas qu'un examinateur ait à se préoccuper du professeur dont un candidat a suivi les leçons ; son seul devoir est de s'enquérir des connaissances de celui qu'on lui a donné à examiner. »

Debove disait cela au temps où une rivalité aiguë entre deux écoles d'accouchements mettait en péril les candidats qui, ayant fait leur stage dans les services de celle-ci, avaient comme examinateur quelqu'un de celle-là. Et de telles antipathies, à ce qu'on m'assure, n'existent plus maintenant. Le ciel en soit loué, mais il faut tirer de ce que disait Debove l'enseignement plus général qui s'en dégage.

Vous dites, Monsieur le Professeur Hartmann, qu'il y a trop de monde dans les services de clinique et qu'il est matériellement impossible de donner un enseignement utile à tous ceux qui s'y pressent par ordre de la Faculté. C'est l'évidence même et cela n'est pas nouveau. Mais que faire pour y remédier ?

J'ai déjà demandé à cette place qu'on laisse les stagiaires aller librement où ils veulent, qu'on ne leur assigne plus les services de clinique, qu'on leur accorde le libre choix du patron dont ils voudront être les élèves.

Ah oui, je sais bien, il n'y a rien à faire pour qu'on accepte cette idée qui a comme adversaires farouches, les professeurs de clinique, c'est-à-dire ceux qui se plaignent de voir leurs services encombrés et qui, en réalité, sont secrètement heureux et honorés de cet encombrement. Et pourtant, voyons un peu quels avantages considérables les élèves retireraient de ce libre choix du patron.

Les chefs de service des hôpitaux de Paris sont suffisamment nombreux pour que tous les élèves de la Faculté puissent s'y répartir en lots modestes. D'où un enseignement, aisé de la part du patron, dont les élèves bénéficieraient à coup sûr.

Eh quoi, que dites-vous, ce patron n'ayant pas été reconnu officiellement comme un enseigneur n'a pas le droit de faire des cours aux élèves ? Mais, en êtes-vous encore à penser que c'est en faisant des cours qu'on apprend la médecine clinique ? La médecine, voyons, s'apprend au lit du malade, autour de la table de nécropsie, en des causeries sans apparat. Un élève peut suivre assidûment les leçons du plus grand professeur pendant un an, cela ne vaudra pas huit jours en compagnie d'un bon chef de service.

Il est évident que cela semble quelque peu subversif. La Faculté semblerait abandonner son droit régulier d'enseigner. Mais il faut savoir si les étudiants sont faits pour la Faculté ou si la Faculté est faite pour les étudiants.

Notre méthode permettrait même à la Faculté d'être mieux renseignée sur la valeur de ses élèves. En ce moment, croyez-vous qu'un professeur de clinique connaisse ses stagiaires ? Il a déjà bien du mal à connaître parfaitement la valeur de ses externes. Tandis que le patron qui n'aurait que quelques élèves pourrait donner à la Faculté une documentation très sûre sur la valeur professionnelle et même morale de ceux qu'il aurait eus immédiatement à ses côtés pendant plusieurs mois.

Par conséquent le libre choix du patron seconderait pleinement la Faculté dans son but qui est d'apprendre la médecine et non de donner un nombreux public aux enseigneurs officiels.

Quant à l'Assistance publique elle se réjouirait à coup sûr d'une répartition des élèves qui permettrait de doter d'un personnel médical plus nombreux une grande quantité de services qui, pour être dirigés par des chefs modestes, n'en contiennent pas moins des salles encombrées de lits.

Monsieur le Professeur Hartmann, je vous cède respectueusement la parole.

J. CRINON.

AGRÉGATION DE CHIRURGIE

Sont proposés pour les Facultés de :
Paris : MM. Petit-Dutaillis, Sénèque, Wilmoth.
Lille : MM. Razemon, Ingelrans.
Lyon : MM. Creyssel, de Rougemont.
Marseille : MM. Bourde, Carcassonne, Moiroud.
Montpellier : MM. Mourgues-Molines, Guibal (A.), Roux.
Nancy : MM. Bodart, Chalnot.
Strasbourg : M. Fontaine.
Toulouse : M. Boularan.

Le bon sens triomphe parfois

Nous sommes à même de déclarer que le projet de démolition et de translation de la Faculté de Médecine de Paris est abandonné. Pour employer l'euphémisme de circonstance nous dirons qu'il est momentanément écarté. L'INFORMATEUR MEDICAL a combattu, avec l'énergie que sa conscience lui dictait, un projet qui eût coûté un demi-milliard. Cette dépense, qui eût semblé inutilement somptuaire dans une période d'aisance, eût constitué, dans les années de déficit où nous vivons, une folie provocante. L'INFORMATEUR MEDICAL est heureux d'avoir contribué dans la mesure de ses moyens à ramener les pouvoirs publics à plus de sagesse.

ON NOUS INFORME QUE

Il est institué auprès du ministre de la Santé publique une commission spéciale composée de cinq médecins phtisiologues, choisis parmi les membres de la commission permanente de préservation contre la tuberculose. Cette commission peut être consultée sur les demandes de congés de longue durée, les renouvellements desdits congés, la réintégration des fonctionnaires et, d'une manière générale, sur toutes les questions d'ordre médical soumises à l'appréciation de l'administration.

Un Congrès National des Médecins Amis du Vin de France, organisé par la Section Girondine des Médecins Amis du Vin, placé sous la présidence du professeur Portmann, sénateur de la Gironde, et avec la collaboration de la Chambre de commerce de Bordeaux, de diverses municipalités, des grands réseaux de Chemins de fer, de l'Office National de Propagande pour le vin, du Syndicat des crus classés, doit se tenir à Bordeaux, les 7, 8 et 9 septembre prochain.

Au cours de ces diverses journées, et sur les lieux mêmes de la production, des causeries-conférences seront faites aux congressistes par les personnalités les plus compétentes, sur le vin en médecine, son rôle dans l'hygiène et l'alimentation.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Fagouet, 57, cours Georges-Clemenceau, à Bordeaux.

Il faut que les femmes françaises, pour qui la *Nouvelle Revue Féminine* a été créée, tiennent à honneur de la lire, de s'y abonner et d'y faire abonner leurs amies. Elles se doivent de témoigner ainsi leur sympathie au premier journal de l'élite féminine : elles y trouveront, dans un cadre délicat, l'écho de toutes les formes d'activité intellectuelles auxquelles leur agrément et leur intérêt sont de ne pas demeurer indifférentes.

— Quel plaisir de qualité peut-on obtenir pour 65 francs par an ?

— Un abonnement à la *Nouvelle Revue Féminine.*

Compte chèque postal : 1732-43, Paris, 6, rue Lincoln (8e).

Le concours pour une place d'oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de M. Marcel Ombrédanne.

Le BROMIDIA a pour précieux avantage de ne pas déterminer d'accoutumance, ce en quoi il se différencie des préparations de même ordre que le malade doit prendre à doses progressivement plus élevées d'où l'inévitable risque d'une intoxication lente. Son administration longtemps prolongée, voire même presque indéfinie, ne diminue en rien son activité mathématiquement constante.

Dans l'article publié dans notre dernier numéro sur le traitement de Châtelguyon, on a pu lire que cette station avait été longtemps vouée aux « atômes » hypersthéniques. C'est aux atones qu'il fallait lire.

Par arrêté du 27 mai 1933, M. Lavier, agrégé près la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille, professeur sans chaire, chargé de l'enseignement de la parasitologie, est chargé, en outre, provisoirement à ladite Faculté, du 16 mai au 30 septembre 1933, d'un cours de zoologie médicale et pharmaceutique.

M. Justin Godart, ancien ministre, représentant de la France à la Conférence Internationale du Travail à Genève, posera la première pierre de l'Institut de médecine légale et sociale et de l'Institut de stomatologie, le lundi 3 juillet 1933, à 14 heures 30. On se réunira au chantier de construction desdits instituts, porte de Valenciennes, près de la Maison Georges Lyon des étudiants.

Un concours à deux places de stomatologiste des hôpitaux sera ouvert le mardi 14 novembre, à 8 heures 30, à la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Inscriptions du 16 au 25 octobre inclusivement.

A LOUER, 15e arrondissement, vastes locaux et garages installés pour laboratoires pharmaceutiques. Ecrire au journal.

Un concours à deux places d'électro-radiologiste des hôpitaux sera ouvert le jeudi 19 octobre à la salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Inscriptions du 25 septembre au 4 octobre inclusivement.

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 26 juin 1933, M. le docteur Menuau, médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Fains (Meuse), est nommé médecin chef de service à l'asile public autonome de Bailleul (Nord) (poste créé).

Un concours est ouvert pour une place de médecin contrôleur de l'Union des Caisses primaires d'Assurances sociales de la Sarthe.

Adresser les demandes de renseignements à M. Garczinski, président de l'Union des Caisses, Le Mans.

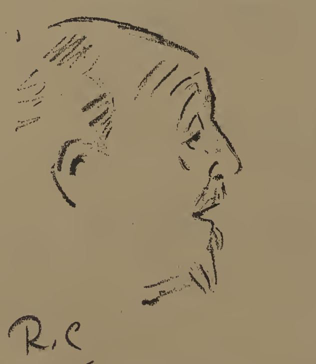
Le registre des inscriptions restera ouvert jusqu'au 15 juillet.

Le quatorzième Congrès international d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologie médicales tiendra ses assises à Toulouse du 4 au 8 octobre prochain.

Un concours pour huit places d'internes en médecine et en chirurgie des hôpitaux de Nice sera ouvert le 23 octobre.

Des concours pour l'obtention du titre de chirurgien et spécialiste des hôpitaux maritimes auront lieu à Brest le 24 juillet 1933.

Croquis de l'Académie



Dessin inédit de Roland COUDON

M. BARRIER

Corps de Santé Militaire

Au grade de médecin général inspecteur

M. le médecin général Savornin (A.-R.), en remplacement de M. le médecin général inspecteur Oberlé, placé dans la section de réserve.

Au grade de médecin général

M. le médecin colonel Prat (R.-S.-M.), en remplacement de M. le médecin général Lascoutx, placé dans la section de réserve.

M. le médecin colonel Grenier de Cardenal (M.-M.-J.-P.), en remplacement de M. le médecin général Savornin, promu.



Le monde sur mon miroir

La Conférence de Londres se terminera bientôt en queue de poisson. Tout le monde l'avait prévu. Elle s'est réunie à l'instigation des Etats-Unis. Et ce sont précisément les Etats-Unis qui, par leur attitude, ont décidé de sa mort.

Pour faire marcher leurs affaires, les Américains ont volontairement abaissé le cours de leur monnaie. Cette dévalorisation est une hérésie puisque l'encaisse or de leur banque nationale est considérable. Mais les Américains espéraient obtenir une trêve douanière qui faciliterait, grâce à cela, leurs exportations. Ils allaient, pensaient-ils, inonder à nouveau le monde de leur gomme à mâcher et de leurs rasoirs mécaniques, de leurs autos et de leurs conserves.

Cette vieille chose qu'est pour eux l'Europe n'a pas marché dans leur grossière combinaison. Dès lors, la Conférence économique ne les intéresse plus.

*
**

Parmi les idées saugrenues qu'on avait voulu mettre en discussion à Londres se trouvait aussi la redistribution de l'or entre les nations du monde. Telle qui en avait beaucoup en aurait cédé à sa voisine démunie. Toutes les explications obscures des économistes ne pourront rien contre l'insanité d'un pareil projet qui semble émané du cerveau le plus rustre. Et l'égoïsme des nations l'emporte de beaucoup en brutalité et en sottise sur celui des individus. C'est pourquoi guerres il fut et guerres il y aura.

*
**

Le chancelier d'Autriche est allé à Londres. Il y a juste rencontré ses prêteurs et sitôt de retour à Vienne on annonça une offensive contre l'hitlérisme dans la toute petite république autrichienne (7 millions d'habitants), en même temps que le rejet d'une tentative de restauration austro-hongroise. Mais on annonce aussi un nouvel emprunt autrichien qui sera souscrit par la France. Et ceci fait comprendre cela.

Nous ne reverrons jamais nos milliards, mais nous verrons certainement le national-socialisme triompher en Autriche et un nouveau couronnement dans la cathédrale de Saint-Etienne, à Budapest.

*
**

Le Français n'aime guère sortir de ses frontières. C'est dommage. Il se rendrait compte de ce qu'on dit de lui un peu partout. On est même étonné des propos de sarcasme et de haine qui sont tenus avec prodigalité dans les journaux d'Amérique, d'Angleterre et d'Italie. Passe encore pour l'Allemagne qui, en ce faisant, est dans son rôle, mais rien ne motive la haine partout répandue contre nous.

Il faut cependant se résoudre à le constater et en tirer une leçon. Cette leçon devrait commander à nos gouvernants une attitude de fermeté dans les conférences où l'on exige de nous des concessions que nous accordons dans l'espoir de contre-parties qui ne nous sont jamais données. Si nous ne nous arrêtons pas sur cette pente funeste, c'en est fini de la grandeur et de la force de la France, je veux dire de son avenir.

*
**

Le village de Bray-sur-Somme où dorment les miens n'est pas, croyez-moi, peuplé de révolutionnaires et l'épisode sanglant qui s'y déroula l'autre matin ne sera pas le prélude d'un soulèvement en masse. C'est là une manifestation sporadique et sans lendemain. Il en faut retenir seulement que le déploiement de force armée qui fut commandé témoigne d'un véritable affolement des pouvoirs publics.

Le gouvernement devrait retenir que l'attitude protestataire qu'il eut à combattre fut commandée par le bon sens de nos terres picardes. Et on ne commande pas éternellement contre la Raison. La loi des A. S. est une loi imbécile qui est à la base de notre marasme économique. Par souci démagogique on n'ose même pas y toucher pour la remanier.

La solidarité humaine peut être réalisée autrement que par les dîmes énormes qui sont prélevées au nom de la loi des A. S. et qui, en augmentant le prix de revient des produits du sol et des objets manufacturés, ont paralysé d'un seul coup la vie économique du Pays.

Mais je dois faire remarquer que la région qui fut le théâtre d'une protestation plus symbolique qu'efficace, a envoyé à la Chambre un représentant appartenant aux partis qui n'asseoient leur puissance que sur les mesures démagogiques dont la loi des A. S. est le pire exemple. Et cet illogisme des attitudes est fertile en réflexions.

Dans un dessin vigoureux, mon ami le dessinateur Galand a ironisé cette nouvelle « victoire de la Somme ». Il faudrait souhaiter que cette victoire ridicule soit une victoire à la Pyrrhus pour ceux qui la remportèrent.

J. CRINON.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

M. le Professeur Bezançon, qui a été opéré d'un anthrax, est venu à l'Académie de médecine mardi dernier. Son état commande un repos que le sympathique maître de Saint-Antoine va prendre sur la Côte-d'Azur.

Nous apprenons de Bordeaux le complet rétablissement de M. le Professeur Portmann. Ses amis et ses élèves se réjouiront de le voir reprendre sa vie toute d'activité.

Nous avons rencontré M. le Professeur Brumpt dont la vie fut si gravement en danger. Le séjour qu'il a effectué en Normandie l'a remis tout à fait « en forme ».

*
**

M. le Professeur J.-L. Faure vient de publier un livre où il a décrit ses impressions de croisière. Cet ouvrage connaît un très gros succès. Il est déjà très difficile de le trouver en librairie.

*
**

Des élections auront lieu cette semaine pour le poste de doyen de la Faculté de Paris. M. le Professeur Balthazard ne posera pas sa candidature. Tout fait prévoir le succès de M. le Professeur Roussy.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Paul SOLLIER

Paul Sollier, commandeur de la Légion d'honneur, ancien directeur du sanatorium neurologique de Boulogne, ancien médecin chef du centre neurologique de Lyon, ancien professeur à l'Université Nouvelle de Bruxelles, est mort brusquement dans son appartement de la rue Clément-Marot. Avec lui disparaît un des maîtres de la neurologie moderne.

Ancien chef de clinique de Charcot, il avait conservé tous les principes de l'enseignement du grand maître qui fit accourir à la Salpêtrière tous les neurologistes du monde. A ce titre, il se dressa contre le démembrement total de l'hystérie, contre la conception erronée du freudisme, contre les idées qui ne font intervenir que des phénomènes physiques là où il y a des troubles de la personnalité.

Pendant la guerre, chargé de la mission difficile d'organiser les services neurologiques de Lyon et de la XIV[e] région, il trouva parmi ses collaborateurs Chéray, Hornus, Vinaud, Dreyfus-Rose, Marmier, Villandel, Courbon, Chartier, la collaboration qui était nécessaire à son rude effort ; et par sa volonté tenace, par la discipline dont il donnait l'exemple, il réalisa au lycée du Parc le plus gros centre neurologique de France.

Il avait mis au point cette œuvre, quand le départ du docteur Chéray, nommé médecin chef du centre neurologique de Rennes, et quelques communications faites avec mon maître, le professeur Raymond, à la Société de Neurologie, me valurent l'honneur de devenir son assistant.

Cette période de ma vie fut un précieux enseignement. Je fus le témoin et le collaborateur d'une vie constamment consacrée au travail, à la récupération des forces des commotionnés, des paralysés, des intoxiqués.

Le centre neurologique de Lyon devint une grande école de neurologie, des publications nombreuses, thèses à la Faculté de Lyon, communications à la Société médico-chirurgicale de la XIV[e] Région, précédèrent la publication par notre maître du *Traité de Neurologie de guerre.*

C'est au cours de cette période de travail intense que nous eûmes l'orgueil d'apprendre que notre chef, qui ne portait que quatre galons, recevait de Clemenceau, ministre de la Guerre, la cravate de commandeur de la Légion d'honneur. C'était la plus haute dignité de la Légion d'honneur qui honorait un médecin dans la région, pourtant abondamment pourvue de médecins colonels et de médecins généraux. Il porta d'ailleurs les insignes de sa promotion « à la civile » car aucun homme ne fut plus simple, moins quémandeur de grades et d'honneurs.

Sa sobriété était le reflet de sa simplicité. Je ne le vis toujours boire que de l'eau et ne s'alimenter qu'avec des aliments simples. Paul Sollier s'était, par son travail, par son intelligence, par ses conceptions claires, créé de grandes sympathies dans cette région lyonnaise, très particulariste pour les personnages de peu d'envolée, mais très ouverte aux grands travailleurs et aux savants. Elle a adopté Paul Sollier, comme elle avait adopté Herriot, champenois de naissance.

Très doux, très patient avec les malades, très précis dans ses diagnostics, dans ses traitements, aimé de ses hospitalisés, comme un grand ami, corrigeant par la force de sa parole les défaillances de la personnalité, les attitudes vicieuses, l'attirance des toxiques, il dressait au-dessus de tous sa haute taille. Jamais chef n'eut à commander moins pour être plus obéi.

La démobilisation vint. Un an avant qu'elle n'eût lieu, Paul Sollier m'avait demandé d'être son successeur à Boulogne-sur-Seine. La succession me semblant trop lourde, je lui demandais de réfléchir. Un an après il me renouvelait son désir. L'examen de la situation me montra que la situation était faite pour un géant comme lui ; on était le collaborateur de Sollier, on ne le remplaçait pas, on ne l'a pas remplacé.

Paul Sollier continua son effort à Paris, et à Bruxelles. A Bruxelles, la réorganisation de l'Université Nouvelle l'amena à prendre la direction du laboratoire des hautes études. Il étudia le « travail et sa dynamique » comme il avait étudié l'hystérie. Il s'attacha à l'Ergologie. Il rencontra dans la capitale de la Belgique Léon Daudet, qui avait été son conscrit, et qui, malgré toutes leurs différences d'idées sociales, religieuses, politiques, restait en admiration devant sa puissance de travail, que l'âge ne parvenait pas à diminuer.

Léon Daudet a écrit cette semaine une des plus belles pages qu'il ait jamais écrites, il l'a dédiée à la collaboratrice, au docteur Alice Sollier. L'admiration qu'il avait pour notre maître, son ami, se précise en cette ligne: Les hommes ont peur de ce qui les dépasse. » Que peut-on ajouter à ces mots ? Avec Paul Sollier meurt un de ces neurologistes qui allaient puiser l'origine des maladies nerveuses dans la profondeur de la personnalité humaine. Il souriait avec indulgence de ce que mon maître Tapret, appelait des « enfilades de mouches ». Ceux qui ont eu l'inestimable privilège d'être ses collaborateurs l'ont senti sculpter, façonner, dédoubler la personnalité humaine. Il était matérialiste, écrit Léon Daudet. Comment eût-il pu concevoir sur une autre mode la personnalité humaine.

L. BRUEL.

ESCULAPE chez MERCURE

Eaux Minérales de Pougues

Les comptes de 1932 font ressortir un bénéfice de 191.266 francs contre 131.975 francs en 1931. Le solde créditeur, avec le report antérieur, s'établit à 195.829 francs. Le Conseil, comme l'an passé, proposera d'affecter 178.105 francs aux amortissements et 8.160 francs seront reportés à nouveau.

A MONTPELLIER

Au cours de sa séance du 17 mai 1933, le Conseil de la Faculté de médecine de Montpellier a présenté en première ligne, pour la chaire de physiologie de la Faculté de médecine, M. Louis Hédon, agrégé de médecine, professeur sans chaire.

Cette désignation a été faite à l'unanimité des voix.

Le Pr Louis Hédon est donc proposé pour occuper la place que vient de laisser vacante la mort de son père, le Pr Emmanuel Hédon.

A la suite du vote unanime du 17 mai, les membres du Conseil de la Faculté de médecine se sont rendus dans le laboratoire du Pr Hédon et ont fait à M. Louis Hédon la remise d'un portrait de son père, effectué au laboratoire même par le peintre Lelée de Fontvielle.

Sanatorium de la Renaissance Sanitaire

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination de deux médecins adjoints et de trois médecins stagiaires aux sanatoriums de la Renaissance sanitaire.

Envoyer au plus tôt les dossiers et les demandes de renseignements à M. Gailleret, à la Renaissance sanitaire, 23, rue du Renard, Paris.

Le traitement des médecins adjoints va de 30.000 à 48.000 francs. Celui des médecins titulaires de 60.000 à 65.000 francs.



Photo Alix - Cliché *Informateur Médical.*

Dans un décor admirable comme bien peu de pays en Europe peuvent en offrir, quelques membres de la Société de Laryngologie de Paris, se trouvent ici photographiés devant la cascade du Pont d'Espagne, à quelques kilomètres de Cauterets

MARDI DERNIER

A l'ACADÉMIE de MÉDECINE

M. Léon Bernard précise la place de la cure sanatoriale dans la thérapeutique actuelle de la tuberculose pulmonaire.

A la suite de la communication faite à une séance précédente par le professeur Sergent, la discussion est ouverte à l'Académie sur l'importance et les modalités de la cure sanatoriale dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.

M. Léon Bernard pense que la cure hygiène-diététique qui définit la cure sanatoriale a conservé toute sa valeur, mais que loin d'être opposée aux traitements collapsothérapiques et chimio-thérapiques résultant des progrès récents, elle doit leur servir de cadre et d'adjuvant. C'est dire que l'utilité des sanatoria demeure intacte, mais il convient désormais de ne plus les réserver aux mêmes catégories de sujets que l'on appelait autrefois « curables » et, d'autre part, d'équiper les sanatoria de manière à pouvoir y pratiquer tous les traitements actuels de la tuberculose.

Il en résulte que la distinction entre « hôpitaux-sanatoria » et « sanatoria » doit disparaître et il convient maintenant de distinguer trois types d'organisation de cure :

Les hôpitaux spéciaux ou centres de traitements urbains ;

Les sanatoria ou centres de traitement extra-urbains ;

Les centres de traitements ambulatoires.

Chacune de ces catégories s'adressant à des sujets de types différents.

Par ailleurs, les faits ont démontré que les besoins en lits de tuberculeux ne sont satisfaits que lorsqu'il y a parité entre le nombre de ces lits et le nombre de décès par tuberculose pulmonaire. Nous sommes loin de compte en France et, en dépit de certaines opinions mal informées qui se sont manifestées récemment au Parlement, il importe de continuer à favoriser le développement des sanatoria en France à l'abri de la loi Honnorat.

D'autre part, M. Legendre montre qu'il n'y a pas incompatibilité entre la cure sanatoriale et les divers traitements chirurgicaux de la tuberculose pulmonaire. Il suffit que les sanatoria soient outillés suffisamment pour devenir des centres de traitement où les malades pour lesquels les indications chirurgicales se posent puissent être opérés sur place.

⁂

MM. Collin et Drouet ont observé dans l'urine de certains malades, un principe mélanophoro-dilatateur. Son application comme test de fonctionnement de l'hypophyse.

Les auteurs ont recherché la présence dans l'urine des principes post-hypophysaires (mélanophorotrope et vaso-presseur) qui ne se manifestent que dans certains états physiologiques ou pathologiques et d'une façon périodique.

Ils concluent de leurs recherches que l'on peut considérer la réaction des mélanophores à partir de l'urine comme test de la présence d'une hormone post-hypophysaire.

⁂

M. Legendre étudie l'hibernation du moustique commun.

L'auteur a observé deux particularités de l'hibernation chez le moustique commun, Culex pipiens : sa rentrée en masse au crépuscule, dans les habitations, à l'automne, et son exode hors des locaux d'hibernation fin janvier pour passer février et mars à l'extérieur.

Les Culex hibernants sont uniquement des femelles grasses dont la réserve adipeuse se résorbe au cours de l'hibernation.

Sous les tropiques comme dans les pays tempérés, les moustiques subissent un arrêt annuel de la fonction trophique et reproductrice qui amène la cessation des maladies (fièvre jaune, fièvre rouge, fièvre paludéenne) dont ils sont les vecteurs.

Médaille d'honneur de l'Assistance Publique

Médaille d'or. — MM. les docteurs Gandar (de Saumur), Virey (de Paris), Beutteur (de Saint-Etienne), Lièvre-Brizard (d'Evreux), Zelki (de Prague).

Médaille d'argent. — MM. les docteurs Janvier (d'Epernay), Bonnave et Degrais (de Paris), Bonnefoy (de Sallanches), Hug (de Freyming), Deibos (de Déville-les-Rouen), Favre et Riou (de Saint-Etienne), Cruchet (de Libourne), Guilluy et Martin (de Paris), David et France (de Vannes).

Médaille de bronze. — MM. les docteurs Seigneur et Tabaraud (de Saumur), Castéran, Mary et Flot (de Paris).

A la Société des chirurgiens de Paris

Les auto, homo et hétéro-greffes en chirurgie réparatrice. — M. Dufourmentel, apportant les résultats d'une pratique de vingt années, en grande partie consacrée à la chirurgie réparatrice, expose en détail sa conception actuelle de l'évolution des greffons et de la valeur respective des greffes auto, homo et hétéroplastiques. Les conclusions de son exposé sont les suivantes : 1° les inclusions de tissus morts ne sont pas des greffes, bien que beaucoup d'auteurs les considèrent comme telles ; 2° les greffes, même internes, même osseuses, doivent être considérées comme vivantes : si elles ne se désorganisent pas, si elles prennent adhérence et si elles prospèrent et forment des pousses ; 3° les hétéro-greffes sont à rejeter ; 4° les homo-greffes paraissent avoir la même valeur que les auto-greffes, à condition que le donneur et le receveur appartiennent au même groupe sanguin ou à deux groupes compatibles. Elles peuvent être des agents de transmission de certaines maladies ; 5° les auto-greffes et dans les conditions formulées ci-dessus, les homo-greffes), constituent un des procédés les plus féconds de la chirurgie réparatrice.

Chirurgie plastique de la face. — M. Bourguet montre, par la projection de photographies, les résultats obtenus par lui dans les défectuosités, déformations ou déplacements des organes de la face. Il passe en revue ceux qui concernent le pavillon de l'oreille, le menton, le nez, les paupières, le globe oculaire.

La mammectomie bilatérale totale avec greffe aréolo-mamelonnaire libre. — M. Dartigues présente un film sur cette opération. L'ablation des glandes mammaires en totalité, ou mammectomie totale, suivant l'appellation de l'auteur, doit être réservée aux cas de quatrième degré de prolapsus des seins, et surtout aux cas de gigantisme mammaire. On commence par détacher l'aréole et le mamelon de la glande hypertrophiée et à les fixer au niveau normal sur une surface circonférencielle cruentée. Quand ce lambeau aréolaire libre est fixé, on procède à l'exérèse des glandes par incisions curvilignes, suturées avec des surjets. Il n'y a, par la suite, aucune complication du côté de la menstruation ou de la gestation, si elle vient à se produire. La sensabilité tactile, thermique et même élective de l'aréole et du mamelon est souvent conservée.

La mastopexie. Technique et résultats. — M. Dufourmentel présente un film opératoire et une des opérées représentées sur l'écran. Il détaille les deux techniques principales de modelage du sein après transposition de la glande et du mamelon. Dans un premier procédé applicable aux cas moyens, la résection cutanée se fait dans la zone sous-mammaire et selon un arc en forme de fuseau ou tranche de melon horizontale. Dans un deuxième procédé, applicable aux cas plus importants, une résection triangulaire sous-mamelonnaire permet de tendre de droite à gauche la peau restante qui, se trouvant ainsi bien sanglée, donnera à l'organe une forme satisfaisante. Il précise, de plus, que la transposition n'empêche pas la lactation si l'on n'a pas fait de trop larges résections glandulaires.

Atrésie du maxillaire supérieur, avec imperméabilité nasale, chez une adulte de 30 ans. Traitement orthopédique par ditatation transversale. — M. Marcel Darcissac a obtenu, dans ce cas, après un traitement orthopédique de six mois, un résultat fonctionnel et esthétique très complet : la perméabilité nasale a été rétablie, l'engrènement des dents est devenu normal. Cette observation, illustrée de projections très démonstratives, présente un intérêt d'autant plus grand que l'âge de la malade (30 ans), semblait s'opposer à toute tentative de traitement.

Voie d'abord sur la hanche pour opérer aisément en flexion-abduction du membre. — M. Raphaël Massart décrit cette voie d'abord qui permet d'arriver facilement, à travers le grand fessier, jusqu'à la partie postérieure et postéro-supérieure du cotyle. Le sujet est couché sur le ventre et est opéré ainsi en position de réduction de la luxation. Grâce à ce procédé, l'auteur a pu fixer une luxation congénitale qui avait été trois fois opérée, dont une fois par voie sanglante, et où la butée, selon toute probabilité, avait été placée trop antérieure.

Un cas de fracture du maxillaire inférieur chez un édenté total. Excellente réduction par le procédé des « anses métalliques transosseuses » et contention secondaire par attelle métallique externe. — MM. Dufourmentel et Marcel Darcissac, dans un cas de fracture du maxillaire inférieur remontant à près d'un mois, avec grand déplacement de la branche montante, chez un édenté total, ont pu obtenir une excellente réduction en utilisant un ancrage osseux par anses métalliques avec traction élastique occipitale, suivant le procédé antérieurement décrit par MM. Lenormant et Marcel Darcissac. Un dispositif original de contention par attelle externe extensible a donné un très bon résultat, démontré par des projections radiographiques et la présentation du blessé.

Torsion aiguë d'une partie du grand épiploon. — M. Raymand Bonneau présente une large partie de grand épiploon, du volume et de l'aspect d'une rate, en état de torsion aiguë à trois tours. Le diagnostic fut particulièrement difficile, à cause de la présence de trois gros calculs biliaires. Ceux-ci nécessitèrent, au cours de l'intervention pratiquée pour la torsion épiploïque, une cholécystocysticotomie.

Une conférence du Prof. Levaditi sur la prophylaxie de la syphilis



M. le Prof. Levaditi

La prophylaxie de la syphilis est un problème de haute importance, car ce terrible fléau intéresse non seulement la société, les individus, mais aussi leurs descendants.

Le nombre de syphilitiques en France s'élève à 3.900.000, sans compter les hérédo-syphilitiques. 140.000 Français meurent annuellement à la suite de cette maladie. En *Belgique* on compte 400.000 syphilitiques et 15.000 décès par an. Les descendants des syphilitiques payent à la maladie un tribut encore plus lourd. D'après *Fournier*, 44 grossesses de femmes syphilitiques s'accompagnent de 43 morts des nouveau-nés.

Hata n'a observé que *six* enfants survivants sur 100 couples syphilitiques. — La syphilis occupe donc une place importante dans la *dépopulation*.

Quelles sont les sources de la maladie ?

Un savant allemand a dressé une statistique sur 487 sujets étudiés. Il y avait 81 % de *prostituées*, le reste des *filles de brasserie* et d'autres métiers.

Un savant russe a calculé que toute prostituée devenait *fatalement* syphilitique au bout de six mois au maximum. Plus la prostituée est jeune, plus elle est dangereuse. Les prostituées de 15 à 20 ans contaminent dans 45 % des cas, de 20 à 25 ans dans 37 %, de 25 à 30 ans dans 28 % et au-dessus de 30 ans dans 11 % des cas seulement.

Le danger des prostituées *clandestines* est encore plus grand et il faut lutter contre elles avec toutes les forces.

Réglementation de la prostitution

La réglementation de la prostitution a été proposée par J.-P. Frank au XVIIe siècle.

La prostituée est pourvue d'une carte. Elle est visitée régulièrement au dispensaire, où on retient les femmes malades.

Mais cette méthode est insuffisante. Il y a trop de prostituées pour le nombre des médecins. Parfois les femmes ne présentent pas de signes cliniques de syphilis et contaminent tout de même. Des auteurs allemands ont trouvé quelques spirochètes au niveau du col de l'utérus de ces femmes apparemment saines.

Lorsque *Flexner* visita la Maison de Saint-Lazare, à Paris, il n'y trouva que 170 prostituées. Il s'agissait là de quelques pauvres « *boucs émissaires* », tandis que des milliers d'autres prostituées syphilitiques inoculaient leur maladie dans les rues de Paris.

Une rafle de police ou une nuit pluvieuse, font plus pour la préservation contre la syphilis, que ne fait la réglementation pendant plusieurs semaines.

Un étudiant a attrapé la syphilis avec une prostituée qu'il alla cueillir à la sortie d'un dispensaire où elle avait été déclarée parfaitement indemne.

Pour rendre inoffensives les sources d'infection on dispose de trois moyens :

1 Traitement dans les dispensaires et dépistage de la maladie. Distribution de médicaments.

2 Quelques moralistes conseillent l'*abstention*, impossible à réaliser.

3 *La prophylaxie.*

La prophylaxie peut se faire de trois manières : *Application locale, prise per os* et *injection* (*intraveineuse ou intramusculaire*).

L'application locale est la plus ancienne, conseillée par Hunter en 1778. Il s'agit de pommades au mercure, au sublimé, au calomel.

Les célèbres expériences de Metschnikoff et Roux sur le chimpanzé ont démontré l'efficacité de ce moyen prophylactique.

L'expérience sur l'homme fut faite un peu plus tard. C'est *Maisonneuve* qui se fit inoculer expérimentalement et appliqua la pommade une heure après. Il n'a jamais eu de signes de syphilis et se porte parfaitement bien.

Des vérifications ont été faites par *Neisser*. *Goducheau* a proposé une pommade qui est employée actuellement.

Comme dans toutes les médications il y a des insuccès. Un auteur lyonnais relate le cas d'un sujet qui s'est frotté toute la nuit et qui a présenté un chancre au bout du délai normal. En tout cas l'application doit se faire *précocement*, car le virus quitte assez vite l'endroit d'inoculation.

Prise per os

Les expériences de *Levaditi* sur les lapins ont montré le pouvoir prophylactique puissant du *stovarsol per os*. Deux inoculations volontaires chez l'homme confirment ces données expérimentales (Marie, Levaditi et Navarro-Martin, Académie des Sciences, 1922).

Mais le médicament s'élimine assez vite. Il faut donc répéter les doses.

Les observations cliniques de Fournier, Guénot, Schwartz et R. Bernard confirment ces expériences.

Une femme saine, prenant régulièrement du stovarsol, n'est pas contaminée par son mari syphilitique (Fournier) mais, comme toujours, on peut y observer des échecs.

La Métalloprévention

C'est l'injection intraveineuse ou intramusculaire d'un métal (As. Bi).

Magon, de Manchester, a expérimenté avec succès le 606. Fournier et Guénot ont préservé 40 femmes d'une syphilis certaine par injection de novarsénobenzol. Mais les arsénicaux s'éliminent vite. D'où l'expérimentation de Levaditi avec le bismuth. Des lapins injectés de tartrobismuthate ont donné des résultats satisfaisants (1922).

Kohle a démontré qu'aussi longtemps que l'animal conserve le bismuth dans son muscle (décelable par R X) son immunité est parfaite. Dès que le bismuth n'est plus décelable au niveau du muscle l'immunité disparaît et l'animal est susceptible de se syphiliser.

Les mêmes constatations ont été faites chez le singe. Le bismuth insoluble confère l'immunité plus longtemps que le bismuth soluble.

Sallenberg de Lodz a donné la preuve de l'efficacité de la métalloprévention chez l'homme.

D'après ses statistiques toutes les jeunes prostituées attrapaient la syphilis au bout de six mois « d'activité ». L'auteur a divisé un « lot » de 110 prostituées en deux parties (60 et 50). Ces prostituées étaient au début de leur activité et par conséquent non syphilitiques. 60 prostituées furent traitées préventivement par des injections intramusculaires de bismuth ; les 50 autres n'eurent aucun traitement.

L'auteur n'a observé *aucun trouble* dû à la bismuthothérapie. Voici ces statistiques :

Parmi les non traitées, 40 % attrapèrent la syphilis. Parmi les traitées, 8,3 % seulement attrapèrent la syphilis. Ces 8,3 % étaient des malades qui ne voulaient pas continuer le traitement, ou bien qui furent contaminées précocement (à la 2e injection).

Cette méthode excellente n'est pas introduite en France. On n'en veut pas, parce qu'on ne peut pas imposer un traitement à une prostituée non malade et parce que l'on craint les accidents de la bismuthothérapie.

Chaque individu doit lutter de toutes ses forces pour conserver intacte sa santé. Le traitement prophylactique rendra les plus précieux services et évitera des syphilisations autrefois fatales.

C. R.

Congrès International d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologie Médicales

TOULOUSE

Faculté de Médecine et de Pharmacie

(ALLÉES SAINT-MICHEL)

4, 5, 6, 7 et 8 Octobre 1933

RAPPORT D'HYDROLOGIE THERAPEUTIQUE : « Infections non-suppurées primitives du système nerveux ; étude d'ensemble et traitement hydrominéral ».

Rapporteur étranger (Anglais) : Sir James Purves-Stewart, K. C. M. G., C. B., médecin consultant du Westminster Hôpital, Londres.

Rapporteur français : M. Riser, professeur de clinique neurologique à la Faculté de médecine de Toulouse, avec la collaboration de MM. les docteurs J. Forestier (Aix-les-Bains), Macé de Lepinay (Néris), Ménard (Lamalou), Planque (chef de clinique neurologique à la Faculté de médecine de Toulouse).

RAPPORT D'HYDROLOGIE, DE CLIMATOLOGIE, DE THALASSOTHERAPIE : « Indications des cures stimulantes chez les enfants ». (Eaux minérales, montagne, mer.)

Rapporteur étranger (Belge) : M. Delcourt, professeur agrégé, chargé de cours à l'Université de Bruxelles.

Rapporteur français : Mlle Condat, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Toulouse, avec la collaboration de MM. les docteurs Cany (La Bourboule), Capelle (Font-Romeu), du Pasquier (Saint-Honoré), Galland (Berk-sur-Mer), Jaubert (Hyères), Larrouy (Salies-de-Béarn).

RAPPORT DE GEOLOGIE : « Les eaux thermominérales des Pyrénées et leur groupement géologique ».

Rapporteur étranger (Espagnol) : M. l'abbé Ramon Bataler, professeur de géologie à l'Ecole supérieure d'agriculture de Barcelone.

Rapporteurs français : MM. Mengaud et Astre, professeurs de géologie à la Faculté des sciences de Toulouse.

RAPPORT SUR LES GAZ RARES ET LES EAUX MINERALES : « Les gaz rares des eaux minérales ».

Rapporteur étranger (Italien) : M. A. Nasini, professeur à l'Institut de chimie industrielle à Milan.

Rapporteur français : M. Lepape, professeur au Collège de France.

RAPPORT DE CLIMATOTHERAPIE : « Cures climatiques et tuberculose pulmonaire ».

Rapporteur étranger (Suisse) : M. René Burnand, ancien médecin directeur des Sanatoria de Leysin et d'Hélouan.

Rapporteur français : M. Piéry, professeur d'hydrologie et de climatologie à la Faculté de médecine de Lyon.

RAPPORT SUR LA MEDECINE THERMALE MILITAIRE : « L'utilisation des ressources hydrominérales françaises par le Service de santé militaire ».

Rapporteurs : M. le médecin commandant Hugonot et M. le médecin capitaine Andrieu, professeurs agrégés au Val-de-Grâce.

RAPPORT DE LEGISLATION HYDRO-MINERALE : « Mesures légales de contrôle des eaux minérales ».

Rapporteur : M. Timbal, professeur à l'Institut d'hydrologie et de climatologie de Toulouse, ancien bâtonnier de l'Ordre des avocats.

Banquet de l'Internat de Bordeaux

Le samedi 27 mai 1933 a eu lieu, dans les salons Chézeau, la 49e réunion de l'Association des internes et anciens internes des hôpitaux de Bordeaux, sous la présidence de M. le Pr Bégouin, vice-président, remplaçant M. de Sadrac, président, empêché. Une centaine de convives étaient présents, parmi lesquels quatre représentants des internats de Strasbourg et de Marseille. Au dessert, en quelques mots aimables, M. le Pr Bégouin rappela les liens qui unissent les membres de la grande famille qu'est l'internat, et mit en relief les qualités médicales que les stages d'interne dans les services hospitaliers permettent d'acquérir. MM. Israël et Figarella, au nom des hôpitaux de Strasbourg et de Marseille, remercièrent de son invitation l'Association Bordelaise. A l'issue du banquet, la jeune promotion présenta sa chanson. Et la revue « Can.. Can... » clôtura la réunion.



L'Informateur Médical n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.



Un Voyage Médical au Pays du Soleil de Minuit aura lieu en Août prochain

Ce Voyage aura lieu non pas en croisière, mais par terre, en visitant les fjords de la Norvège et les villes de Copenhague, Hambourg, Oslo Trondheim et Berlin.

6 août. — Départ de Paris pour HAMBOURG.

7 août. — Visite de la ville et du port de HAMBOURG.

8 août. — Départ de HAMBOURG, arrivée à FREDERIKSHAVN le même jour.

9 août. — Départ de FREDERIKSHAVN en bateau, traversée du SKAGERAK et arrivée à KRISTIANSAND.

10 août. — Départ de KRISTIANSAND en auto-car pour STATHELLE. Traversée du fjord jusqu'à BREVIK. Continuation du voyage de BREVIK à SKIEN en chemin de fer. Arrivée à SKIEN.

11 août. — Traversée du pays de TELEMARK, visite des lacs de MOSVANN et TOTAK et la grande chute d'eau de VRANGFOSS. Arrivée à DALEN au bord du lac Bandak.

12 août. — Départ de DALEN en auto-car pour HANKELISETER et BREIFONN, les lacs STAAVATN et ULEVATN. Le DYRSKAR. L'AUSTMANNLI et traversée du VALDVAL, le lac ROLDAL. Arrivée à BREIFONN.

13 et 14 août. — Séjour à BREIFONN (panorama splendide).

15 août. — Départ de BREIFONN en auto-car pour le lac GORSVALN et les grandes chutes d'eau de ESPELANDSFOSS et LAATEFOSS. Arrivée à ODDA.

16 août. — Séjour à ODDA. Départ de ODDA en bateau à vapeur pour EIDE sur le fjord Hardanger.

17 août. — Départ de EIDE en auto-car pour VOSS et STALHEIM.

18 août. — Traversée en auto-car du NARODAL, visite de GUDVANGEN. Visite en bateau à vapeur du SOGNFJORD. Arrivée à BALESTRAND.

19 août. — Voyage en bateau à vapeur sur le Sognfjord pour VADHEIM.

20 août. — Départ de VADHEIM en auto-car pour SANDANE. Départ de SANDANE en bateau à vapeur sur le Nordfjord (le plus renommé et le plus pittoresque de la Norvège).

20 août. — Arrivée à LOEN en pleine montagne, dans la région des glaciers.

21 août. — Séjour à LOEN, excursion dans la région des glaciers.

22 août. — Départ de LOEN en auto-car pour GEIRANGER, par GROTLI. Le Geiranger-fjord est entouré de grandes chutes d'eau.

23 août. — Départ de GEIRANGER en bateau à vapeur pour les grandes chutes : Les sept Sœurs. Visite de HELLESYLT. Départ de HELLESYLT en auto-car pour OYE.

24 août. — Départ de OYE en bateau à vapeur pour ALESUND et MOLDE (la ville des roses).

25 août. — Continuation du voyage en bateau, arrivée à TRONDHEIM. Visite.

26 août. — Départ de TRONDHEIM en chemin de fer pour OSLO.

27 août. — Visite de Oslo.

28 août. — Départ de OSLO pour COPENHAGUE.

29 août. — Visite de COPENHAGUE.

30 août. — Départ de Copenhague pour BERLIN.

31 août. — Visite de BERLIN.

1er sept. — Départ de BERLIN pour PARIS.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 4.490 fr.

Ce prix comprend :

1° Le voyage en chemin de fer en deuxième classe, première classe en bateau, selon l'itinéraire.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme en auto-cars avec guides compétents parlant français.

4° Logement et pension complète dans des hôtels de premier ordre. Vu qu'il n'existe dans certaines régions visitées qu'un nombre limité d'hôtels, le logement aura lieu dans les meilleures circonstances possibles, sans pouvoir toutefois garantir des hôtels de premier ordre.

5° Toutes les taxes et pourboires.

NE SONT PAS COMPRIS : Les boissons, les wagons-lits, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et détail s'adresser à l'INFORMATEUR MÉDICAL, ou à CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS (9e) où les inscriptions sont également reçues.

25.000 médecins vont-ils être asservis sous l'arbitraire de quelques-uns ?

On nous prie d'insérer :

L'Académie de médecine s'est prononcée contre la création de l'Ordre des médecins. La masse des praticiens est hostile à cette institution, qui, si elle rapportera sièges et honneurs à certains, ne lui vaudra à elle que des déboires. Comprenant le sentiment réel et l'intérêt véritable du Corps médical, les rédacteurs ou les chroniqueurs de nombreuses revues médicales des plus estimées, comme le *Monde Médical*, l'*Esprit Médical*, le *Concours Médical*, l'*Informateur Médical*, le *Temps Médical*, etc., ont élevé les protestations les plus vives et les plus circonstanciées contre le projet en cause.

L'hostilité grandit et malgré tout certaines personnalités qui veulent absolument imposer l'Ordre des médecins proclament que, ce faisant, elles parlent au nom de la majorité du Corps médical. Pour tenter de justifier la chose elles arguent du vote, d'ailleurs singulièrement discret, d'une assemblée de la Confédération, *mais qui niera que ce qui importe en la matière ce n'est pas le désir de certains dirigeants, mais le sentiment des futurs assujettis que l'on n'avait pas consultés auparavant, et qui, la chose est indiscutable maintenant, n'avaient nulle envie d'une telle loi.*

Toutes les dénégations de commande, les pressions pour empêcher les libres manifestations d'opinion ne changeront rien à l'évidence des faits et si l'on prétend que nos affirmations sont fausses, eh bien qu'on organise un referendum parmi tous les syndiqués et non syndiqués. *D'avance nous sommes certains du résultat.*

Combien d'ailleurs se comprend l'inquiétude de des médecins praticiens en face des tribunaux d'exception qu'on veut dresser contre eux. Possesseurs d'un diplôme acquis au prix d'un long labeur et de sacrifices pécuniaires importants, la garantie que leur accordait jusqu'alors l'Etat n'existera plus pour eux désormais puisque, malgré celle-ci, le Conseil de l'Ordre ou ses juridictions auront le pouvoir d'interdire à tout médecin l'exercice de sa profession, soit temporairement, ce dont il sera terriblement touché car vous savez combien une clientèle médicale est instable, soit définitivement, ce qui sera l'anéantissement de toute sa carrière et dans certains cas même la misère pour lui et sa famille.

Et fait significatif qui montre bien que, grâce à ses armes redoutables, on cherche avant tout à l'asservissement total du Corps médical au Conseil de l'Ordre, c'est que malgré les véhémentes protestations que l'on a élevées à ce sujet, on s'efforce d'empêcher, avec des arguments de misère, que soit spécifié, dans la loi, à quel genre de faute devront être réservés les châtiments en cause.

Confrères, nous devons tous nous dresser contre une telle iniquité, car *c'est le règne de l'arbitraire en perspective et la porte ouverte à toutes les injustices.* La haine, les rancunes ou simplement les jalousies *auxquelles nul n'est sûr d'échapper* auront toute facilité pour se donner libre cours. Il suffira d'une circonstance malheureuse, d'une plainte injustifiée, calomnieuse ou sincère, car les apparences sont souvent trompeuses, pour que la vie professionnelle et quelquefois même privée d'un médecin soit livrée à l'inquisition du Conseil de l'Ordre. Pour se disculper il faudra faire appel au témoignage de certains clients, constituer des dossiers, payer des avocats, etc., etc. Que d'ennuis et combien il sera parfois difficile de se défendre dans une profession aussi complexe que la nôtre.

Si en face d'une loi passée après le libre jeu des oppositions, ceux qui, comme c'est leur droit, l'ont combattue, doivent s'incliner, par contre lorsqu'elle est imposée par un coup de force ou la ruse, c'est non seulement un acte légitime mais un véritable devoir que de ne pas l'accepter.

Dès aujourd'hui il importe donc que tous les médecins soucieux de la liberté et de l'indépendance du Corps médical organisent la résistance !

UN GROUPE DE MÉDECINS.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

UN MAGNIFIQUE VOYAGE

Dix-huit jours en Europe Centrale

Heidelberg, Nuremberg, Rothembourg, Prague, Vienne, Schonbrunn, le Danube en bateau, Budapest, Graz, Salzbourg, Innsbruck, l'Arlberg.

Départ de Paris : 6 Août — Retour : 24 Août

6 août. — Départ de Paris, gare de l'Est, vers 9 h., voyage par *Sarrebruck*. — Arrivée à *HEIDELBERG* vers 20 h. Dîner à l'hôtel.

7 août. — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville en auto-car ; *l'ancienne ville, l'UNIVERSITE, la vallée du Neckar, le Château, etc...* Départ de Heidelberg vers 17 heures, arrivée à *NUREMBERG* vers 23 heures. Installation à l'hôtel.

8 août. — A NUREMBERG, pension complète à l'hôtel. Visite de la ville et des curiosités en auto-car avec guide : *les Fortifications, vestiges du moyen âge, les Eglises et Marchés historiques, les quartiers anciens et modernes.*

9 août. — A NUREMBERG, pension complète. Excursion d'une journée entière en auto-car à *ROTHEMBOURG, HEILSBRONN, ANSBACH*, villes ayant conservé leur caractère moyenâgeux.

10 août. — Départ de Nuremberg après le petit déjeuner, arrivée à *PRAGUE* dans le courant de l'après-midi. Dîner.

11 août. — A PRAGUE, pension complète à l'hôtel. Visite de la capitale tchécoslovaque et de ses curiosités en auto-car avec guide : *la ville ancienne, le Château « HRADCIN », les vieilles églises, l'hôtel de ville, etc...*

12 août. — Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à *VIENNE* vers 16 h. Dîner.

13 août. — A VIENNE, pension complète. Visite de la ville en auto-car avec guide : *l'ancienne ville, le Château Impérial, le Belvédère, le Prater, l'Université, le Château de Schönbrunn.*

14 août. — A VIENNE, pension complète. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Dans l'après-midi, excursion en auto-car dans la *Forêt Viennoise*, passant des paysages pittoresques, *le Château LIECHTENSTEIN, HOLDRICHSMUHLE*, où Schubert a composé une de ses plus célèbres chansons, *le Monastère historique des Cisterciens, HEILIGENKREUZ, MAYERLINCK, l'ancien Château de chasse impérial* connu par la tragédie du Prince héritier Rodolphe, la ville d'eau de *BADEN.*

15 août. — Départ de Vienne après le petit déjeuner en bateau sur le Danube. Déjeuner à bord. Arrivée à *BUDAPEST* pour dîner.

16 août. — A BUDAPEST. Visite de Budapest, « Reine du Danube », en auto-car. *Le Palais Royal, les Bains Saint-Gellert, le Parlement, l'Ile Sainte-Marguerite, le Palais de Justice.*

17 août. — A BUDAPEST, pension complète. Continuation de la visite de la ville, les Musées et les Parcs, *l'Opéra, l'Université, l'ancienne ville Buda, et promenade au Mont Saint-Jean*, panorama splendide sur la vallée du Danube.

18 août. — Départ de Budapest après le petit déjeuner. Arrivée à *GRAZ* vers 16 h. Installation à l'hôtel. Visite de la ville en auto-car. *GRAZ*, capitale de la Syrie, connue depuis des siècles par son Université, possède des quartiers pittoresques anciens et modernes. Dîner à l'hôtel.

19 août. — Départ de Graz après le petit déjeuner. Arrivée à *SALZBOURG* vers 17 h. Dîner à l'hôtel.

20 août. — A SALZBOURG, pension complète. Visite de la ville et des curiosités en auto-car, *l'ancien Château Episcopal, le Château de HELLBRUNN.* Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

21 août. — A SALZBOURG, pension complète. Excursion d'une journée entière en auto-car dans la région des *lacs de Salzkammergut, le lac Fuschl, St-Wolfgang, Badischl, Attersee, Mondsee.* Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

22 août. — Matinée libre à Salzbourg. Départ de Salzbourg après le déjeuner. Arrivée à *INNSBRUCK* pour dîner.

23 août. — A INNSBRUCK, pension complète à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités. Dans l'après-midi, excursion dans les *Alpes du Tyrol.*

24 août. — Départ d'Innsbruck après le petit déjeuner. Voyage par l'*Arlberg, Zurich, Bâle.* Arrivée à *PARIS* dans la soirée.

PRIX DU VOYAGE........... 3.930 fr.

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en 2e classe de chemin de fer de Paris jusqu'à Paris, selon itinéraire, et en 1re classe à bord, de Vienne à Budapest.

2° Le transfert des gares à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en auto-car.

4° Le logement et la pension complète dans des hôtels de 1er ordre, genre Hôtel Astoria, à Budapest, et Hôtel Archiduc-Charles, à Vienne, ainsi que le déjeuner à bord.

5° Toutes les taxes, frais d'entrées et pourboires obligatoires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

NE SONT PAS COMPRIS. — Les boissons, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser dès à présent à : L'INFORMATEUR MÉDICAL ou à l'Agence CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS

Derniers Livres Parus

DIAGNOSTIC CLINIQUE DE L'ARYTHMIE COMPLETE, par Isabelle d'ORNANO. — Préface du docteur Ch. Laubry. 1 vol. de 122 pages : 25 francs. — G. Doin et Cie.

Une question de cœur est toujours d'une captivante actualité.

Cet ouvrage — que les maîtres en cardiologie eux-mêmes feuilletteront avec intérêt — s'adresse surtout aux praticiens éloignés des grands centres et privés des secours que l'électro-cardiographie apporte à la clinique, alors que le diagnostic délicat d'une arythmie se pose à leur sagacité.

En province, à la campagne, dans le bled, le médecin consultera donc avec fruit ces pages écrites, ordonnées et documentées à son intention. Il y trouvera une quantité de renseignements nouveaux et pratiques, puisés à l'une des sources les plus autorisées de la cardiologie française et capables de le guider très heureusement dans ses investigations.

En quelques chapitres très clairs, l'auteur fait une mise au point sur les différents aspects cliniques de l'arythmie complète. Etudiant successivement le diagnostic positif, différentiel, étiologique de cette maladie, il conclut qu'avec son seul stéthoscope le médecin — dans la majorité des cas — est susceptible d'orienter son diagnostic sans le secours des méthodes graphiques.

Un grand choix d'observations illustre judicieusement chacune des formes décrites et une bibliographie très complète termine ce volume, qui rendra de réels services à tous ceux qu'intéressent les troubles de cet organe essentiel qu'est le cœur.

***

L'EVALUATION DE LA PUISSANCE MUSCULAIRE, par le Dr Gabriel BIDOU.

Dans un langage scientifique, clair et précis, l'auteur nous indique comment il est possible, au lit du malade, d'évaluer numériquement la puissance d'un groupe musculaire. Il étudie ensuite l'épuisement musculaire et en établit la courbe.

Il devient facile maintenant de connaître cette valeur musculaire dont l'appréciation clinique était jusqu'ici fonction de l'empirisme ou de l'interprétation personnelle du clinicien.

L'auteur termine cette monographie par la présentation du « muscle artificiel », destiné à suppléer dans certains cas déterminés la déficience du muscle humain.

Enfin, il présente un certain nombre d'instruments de mesure fort ingénieux qui faciliteront les recherches du clinicien et en confirmeront les résultats.

Cet ouvrage marque un nouveau progrès dans l'évolution scientifique de la médecine clinique et sera lu avec le plus grand avantage par ceux qui s'intéressent à la fonction motrice humaine.

***

EN PECHANT LA TRUITE, par Tony BURNAND. — 1 vol. : 12 fr. Librairie Stock.

M. Tony Burnand, médecin, fils du peintre suisse Eugène Burnand, est un grand amateur de la pêche à la truite, qu'il connaît parfaitement. Les fervents de ce sport passionné trouveront dans son livre leurs émotions ; les néophytes leur initiation.

Mais le plaisir qu'y prend le pêcheur, et qu'il nous fait partager, se double des ravissements du poète parmi l'infinie variété des aspects de la nature. Pêche à la ligne et poésie sont d'ailleurs, comme on sait, consubstantielles.

Aussi, dans ce volume charmant, l'auteur ne manque-t-il pas de nous conter ses promenades, à pied, à mulet, en auto vers les torrents, les lacs des Alpes et des Pyrénées, ses flâneries le long des rivières et des ruisseaux de France ; ses aventures familières, ses haltes, ses belles captures.

Ce livre simple sent l'ardeur et la joie ; l'aisance aussi d'un homme qui possède son sujet et le traite sans effort, librement, en plein air. Il enchantera les pêcheurs de truites et tous ceux qui aiment la vie agreste et saine.

Le Caducée Normand

La réunion du Caducée normand a eu lieu le mardi 13 juin, à 20 heures, au pavillon Dauphine (Bois de Boulogne).

Les médecins, pharmaciens et dentistes originaires de Normandie non encore inscrits à cette société peuvent envoyer leur adhésion au président, M. le docteur Robert Sorel, 1, rue d'Orléans, Neuilly-sur-Seine (Galvani 41-17) ou au secrétaire, M. Robert Colas, pharmacien, 133, rue Lecourbe, Paris-15e (Vaugirard 48-10).

Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an .... 30 fr.
Etranger, un an .... 75 —
Compte Cheques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 469 — 9 JUILLET 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "L'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif









Les photographies ci-dessus ont été prises, cette semaine à Lille, au cours de la manifestation de la pose de la première pierre de l'Institut de médecine légale et de médecine sociale dont l'Université de Lille va être dotée. — En haut et à gauche : M. le Pr Leclercq lit son discours. On remarque de gauche à droite : M. Justin Godart, ancien ministre de la Santé publique, M. Langeron, préfet du Nord, M. Daniel-Vincent, ancien ministre, M. le Pr Pauco et M. le Recteur de l'Université de Lille. — En haut et à droite : M. Daniel-Vincent signe le parchemin qui sera placé dans la premiere pierre scellée par M. Justin Godart. — En bas et à gauche : M. Justin Godart attend, pour poser la première pierre, que le tube contenant le parchemin authentique soit soudé. — En bas et à droite : la maquette du nouvel Institut dont la première pierre vient d'être solennellement posée.

Le mouvement des épidémies en France

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Un rapport sur les épidémies qui ont sévi dans le département de l'Ariège en 1932.

Des lettres de MM. les Préfets des Alpes-Maritimes, Bouches-du-Rhône, Isère, Meurthe-et-Moselle, Pyrénées-Orientales, Haut-Rhin et Tarn-et-Garonne concernant des cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de ces départements.

Un rapport de M. le Préfet des Pyrénées-Orientales sur une épidémie d'oreillons constatée dans une commune de ce département.

Des notes de MM. les Préfets de la Haute-Marne et de l'Indre sur des cas de rougeole signalés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de l'Orne avisant qu'un cas de poliomyélite a été constaté dans une commune de son département.

Une lettre de M. le Préfet de la Haute-Marne signalant trois cas de scarlatine constatés dans une commune de ce département.

Une lettre de M. le Préfet des Côtes-du-Nord avisant qu'un cas de méningite cérébro-spinale a été signalé dans ce département.

A LILLE

La chaire de clinique médicale, titulaire : M. Minet, est transformée en chaire de clinique médicale et phtisiologie.

M. Minet, professeur de clinique médicale, est nommé professeur de clinique médicale et phtisiologie.

La chaire d'hygiène et bactériologie, titulaire : M. Legrand, est transformée en chaire de thérapeutique et hygiène.

M. Legrand, professeur d'hygiène et bactériologie, est nommé professeur de thérapeutique et hygiène.

La chaire de thérapeutique (dernier titulaire : M. Doumer) est transformée en chaire de pathologie externe.

M. Gérard, agrégé, est nommé professeur de pathologie externe.

La chaire de pathologie externe et clinique des maladies des voies urinaires, titulaire : M. Potel, est transformée en chaire de clinique des maladies des voies urinaires.

M. Potel, professeur de pathologie externe et clinique des maladies des voies urinaires, est nommé professeur de clinique des maladies des voies urinaires.

Dîner des médecins de l'Hôpital Foch

Les médecins de l'hôpital Foch édifié 60, rue Vergniaud, à Paris (13e), réunissaient le 17 juin, à l'occasion de leur dîner annuel dans un restaurant du Bois de Boulogne, les Administrateurs de la Société « Les Médaillés militaires » et ceux de la Société « Les Amis de l'hôpital Foch », groupant ainsi sous la présidence de Mme Jacques Fould et du général Weygand, un grand nombre de personnalités parisiennes appartenant à l'armée, à la magistrature, à l'industrie, au commerce, etc.

Le maréchal Pétain, président général, empêché, s'était excusé.

Parmi les personnalités présente appartenant au corps médical de l'hôpital, nous citerons : MM. les docteurs Deniker, Hautant, Herscher, Lamy, Léon Giroux, Le Gac, Dausset, Brin, Pierre Bourgeois, Hollande, Perin, Rimé, Herbland-Morin, Chaussée, Mauvoisin, Chenillean, Bouchaud, Chaignon, Crouzat, Deval, Paloutier.

Parmi les excusés : MM. les docteurs Devraigne, Coutela, Delafontaine, Rollet, Benassy, Mme Brace-Gillot.

Les discours du docteur Paul Descomps, médecin-chef de l'hôpital Foch, de M. Moussat, président du Conseil d'administration central des médaillés militaires et du général Weygand ont montré le succès croissant de la belle œuvre à laquelle le maréchal Foch a donné son nom et dont il a présidé l'inauguration le 14 avril 1923.

Concours d'Internat de l'hospice Paul Brousse et de l'Institut du Cancer de la Faculté

Sujets. — Médian à l'avant-bras.
Coxalgie de l'enfant (signes et complications).
Pneumonie (signes et complications).
Dans l'urne. — Diagnostic des ascites-aortite syphilitiques.
Diagnostic des ulcérations de la langue.
Veine porte-parotide.
Oral. — Maladie de Basedow (s. et d.).
28 candidats inscrits, 6 places mises au concours.

Résultats

1er Ngo-Quoc, 59 ; 2e Bonhomme, 58 ; 3e Gauthier, 55 ; 4e Rémy, 54 ; 5e Barbet, 53 1/2 ; 6e de Sola, 53 (étranger en surnombre) ; 7e Bouniol ; 8e Dupuis (provisoire).

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Election de deux correspondants étrangers

A la dernière séance l'Académie de Médecine a élu deux correspondants étrangers dans la section de médecine : MM. Roch, professeur de clinique médicale à Genève, et Haskovec, professeur de clinique neurologique à Prague.



M. JUSTIN GODART

L'Université de Lille est en train de se développer d'une façon considérable et heureuse. Sous l'habile impulsion de son recteur, M. Albert Chatelet, elle sera bientôt dotée d'instituts et de laboratoires qui feront de la grande cité industrielle le centre universitaire qu'elle eût dû être depuis longtemps. C'était, lundi dernier, la cérémonie de la pose de la première pierre d'un Institut de médecine légale et de médecine sociale qui s'y déroula sous la présidence de la personnalité la mieux désignée pour ce rôle, nous voulons parler de M. Justin Godart, ancien et futur ministre de la Santé publique.

La réception fut effectuée à la nouvelle mairie de Lille, plus grande qu'un ministère et d'une organisation intérieure qui pourrait heureusement servir de modèle à nos administrations centrales de Paris dont les locaux ne sont que des labyrinthes aux issues bien cachées. C'est M. Favières, adoint au maire de Lille, qui prononça l'allocution de bienvenue. Les termes choisis, la hauteur de ses vues, témoignent de la haute culture de cet édile qui est en même temps un professeur de philosophie.

M. Favières développa ce thème qui est de brûlante actualité et qui veut que la machine, mise au monde par le génie des hommes, cesse de créer seulement le profit aux uns et la misère pour le plus grand nombre, et devienne au contraire une source de bien-être et de loisirs pour l'ouvrier dont elle aura diminué la somme de travail. Dans une société dont l'organisation serait inspirée par une morale saine et libérée de toute contrainte archaïque, le travailleur devrait pouvoir accéder au maximum de joie avec le minimum d'efforts. La machine savamment disciplinée est à même de réaliser cet idéal. Mais c'est toute une législation du travail qu'il s'agit d'établir ; déjà commencée par des tâtonnements souvent mal conçus et maladroitement réalisés, elle ne peut être édifiée qu'avec le concours du médecin. Et c'est la raison d'être de cet Institut de médecine sociale qui va s'élever à Lille et qui sera le premier que possèdera la France. — Il nous fut rarement accordé d'entendre un discours de bienvenue d'aussi belle facture et d'un fonds aussi substantiel.

La cérémonie de la pose de la première pierre eut lieu au début de l'après-midi. La maquette de cet Institut nouveau laisse deviner un bâtiment dont l'Université de Lille pourra être fière. Parmi les personnalités qui se trouvaient rassemblées, on remarquait, autour de M. Justin Godart : MM. Daniel Vincent, Albert Chatelet, recteur de l'Académie; Roger Langeron, préfet du Nord ; Lacourt, président de la Cour d'appel ; Beylot, procureur général ; Bornay, procureur de la République ; Dubois, doyen de la Faculté de médecine ; Maige, doyen de la Faculté des Sciences ; docteur Bourdon, conseiller général ; les professeurs J. Leclercq, directeur de l'Institut médico-légal ; Vanverts, Marmier, directeur de l'Institut Pasteur ; Paucot, Muller, médecin légiste ; Cordier, Caumartin, Soleil, Bracke, député ; Lévy, Spriet, Bardou, adjoints au maire ; Dauchy, conseiller municipal, inspecteur général de l'Enseignement technique. MM. les docteurs Gernez, Bertin, Gérard, MM. Blanchet, Bigo, Morel, de Saint-Léger, Arquembourg, Malaquin, Duez, Cochez, Planque, secrétaire général de la mairie ; Andioen, secrétaire du Conseil de l'Université ; Gaillard, architecte en chef du département ; Genet, ingénieur en chef des Ponts et Chaussées ; Guenix, président de l'Association des étudiants en médecine ; Vancostenobel, secrétaire général des Hospices ; Dubuisson, architecte en chef de la ville ; Marcel Decroix, etc...

CETTE SEMAINE A LILLE

On a posé la première pierre de l'Institut de Médecine Légale et de Médecine Sociale

C'est M. Justin Godart, Ancien Ministre de la santé, qui a présidé cette cérémonie

Plusieurs discours furent prononcés qui définirent avec éloquence et clarté le but du nouvel Institut qu'on allait édifier. Nous sommes heureux d'en publier ici quelques extraits. On ne saurait mieux faire pour souligner la valeur de l'enseignement qui sera donné et la portée sociale des recherches qui seront faites à l'Institut de médecine légale et de médecine sociale de Lille.

⁂

Extrait du discours de M. le Professeur Leclercq

Nous ne devons plus permettre aujourd'hui que les enfants, au sortir de l'école, soient dirigés au hasard de leurs caprices ou suivant les désirs irraisonnés de leurs parents, vers des professions incompatibles avec leur état de santé et avec leur développement physique. Le centre d'orientation professionnelle, qui existe dans cette ville, sera donc développé au point de vue médical et physiologique et entrera dans le cadre nouveau que nous créons

Il n'est pas possible davantage de négliger toute protection de l'organisme humain au cours du travail, alors qu'on prend tant de soins de l'outillage et des machines. La surveillance médicale constante de l'apprenti et du travailleur adulte est nécessaire pour dépister en temps utile les signes de la fatigue exagérée et les altérations qui peuvent se produire dans le moteur humain ; pour organiser le travail sur des bases physiologiques en écartant les gestes inutiles et improductifs et en répartissant les repos d'une façon logique ; pour déceler les premiers symptômes des affections qui peuvent éclore à l'occasion du travail.

En somme, l'intervention des médecins dans la production ne doit pas se borner, comme cela existe aujourd'hui, à l'organisation des soins aux accidentés du travail, ou aux sujets atteints de maladies professionnelles, et à l'évaluation des dommages qu'ils ont subis. Elle doit s'étendre surtout à la prophylaxie de ces accidents et de ces maladies, grâce à l'analyse des causes qui les provoquent et à l'élaboration des mesures susceptibles d'en éviter l'apparition.

Nous nous sommes déjà engagés dans cette voie depuis de longues années. Nous nous sommes attachés, en particulier dans ces derniers temps, grâce à l'obligeance de la Chambre des houillères du Nord et du Pas-de-Calais, dont je suis heureux de saluer ici un des administrateurs les plus dévoués, M. Morel, à l'étude de l'Anthracose et de la Silicose chez les mineurs. Nous sommes en droit d'attendre de ces travaux les résultats les plus utiles et les plus encourageants.

A côté de ces questions de médecine du travail se placent tout naturellement les problèmes soulevés par l'application de la loi des pensions militaires, par les accidents de droit commun et plus spécialement par ceux qui sont trop fréquemment causés par l'automobile. Nous sommes appelés non seulement à constater les conséquences de ces accidents et à concourir à la détermination des responsabilités, mais aussi à appliquer certains moyens prophylactiques tels que les examens médico-physiologiques des automobilistes, déjà imposés légalement pour certains d'entre eux.

Dans un autre ordre d'idées, nous avons créé il y a deux ans, avec le bienveillant concours du Parquet de Lille, un centre d'examens médico-psychiques et d'orientation professionnelle des mineurs délinquants. Il nous est possible, ainsi, d'analyser les tares héréditaires et pathologiques des enfants ; d'instituer le traitement qui leur est nécessaire ; de tenter leur rééducation, leur réadaption et leur reclassement dans la société.

La création d'un office médico-social de la natalité et de la première enfance rentre également dans le cadre de notre action. Il sera réalisé avec le concours de mon collègue le professeur Paucot, déjà chargé d'un enseignement de la puériculture à l'Institut des Sciences sociales de notre Université.

La protection du produit de conception ne saurait, de nos jours, être considérée, en effet, comme un problème individuel ; l'eugénétique, pour être efficace, doit commencer par s'intéresser aux procréateurs dont la santé et la valeur reproductrice dépend bien souvent de leur profession et de leurs conditions sociales d'existence. La *consultation prénuptiale* est la préface indispensable de la *consultation prénatale*. De son action peut dépendre la bonne évolution de la grossesse, de même que de celle-ci découlent l'heureuse naissance du nourrisson et plus tard, la vigueur de l'adolescent.

Ces organismes de prophylaxie ont à jouer un rôle de prévoyance et d'éducation visant la collectivité à travers l'individu ; ils doivent intéresser ceux qui se préoccupent de protéger la santé publique, c'est-à-dire non seulement les médecins et leurs aides, les sages-femmes et les infirmières, mais aussi tous ceux qui détiennent le moyen de créer ou d'aider les œuvres salvatrices de la race.

Telles sont, Messieurs, les principales questions qui entrent dans notre programme d'action et qui légitiment la création à Lille d'un Institut de médecine sociale, le premier en France.

Ce sera, en définitive, à la fois un centre de recherches et d'applications pratiques, et un foyer d'enseignement qui, grâce à son vaste amphithéâtre, sera largement ouvert aussi bien au public désireux de s'initier aux questions médico-sociales qu'aux élèves de notre Faculté.



Photo *Informateur Médical*

M. LE PROF. LECLERCQ, DE LILLE



M. Justin Godart signant le parchemin qui, placé dans un tube soudé, authentifiera la pose de la première pierre de l'Institut de Médecine Légale et de Médecine Sociale de Lille.

⁂

Extrait du discours prononcé par M. Justin Godart, Ancien Ministre, Représentant de la France à la Conférence Internationale du Travail, à Genève.

Longtemps la maladie a été tenue pour un fait individuel, pour un accident privé, pour un événement intime que les préjugés et le dogme absolu du secret médical professionnel laissaient, renfermaient, dissimulaient dans le domaine domestique. Elle avait beau s'en évader pour répandre la contagion, dans l'ignorance où on était des causes de celle-ci, on la mettait au compte des calamités publiques inexorables comme l'inondation ou la grêle. Et si on avait la préscience de la contamination on en tirait l'idée d'une tare qu'il fallait cacher pour empêcher la dépréciation que sa connaissance aurait pu jeter sur une famille et ses possibilités d'alliance. Certaines maladies étaient réputées honteuses et sous le couvert de cette grande erreur, faisaient les pires ravages. D'autres, comme le cancer, cheminaient sournoisement à l'abri de la terreur justifiée qui les entourait et en retardait, jusqu'à ce qu'il soit trop tard, la confidence au médecin dont on redoutait le diagnostic. Les soins aux tout-petits, si fragiles, étaient abandonnés à l'ignorance ou au lucre le plus sordide. On croyait que la maternité conférait sans plus la science de l'élevage. On laissait sans contrôle s'exercer le commerce des nourrices et nourrisseuses dont la négligence, la malpropreté, les pratiques grossières d'alimentation et de traitement, ont tué en détail autant d'enfants en bas âge que les guerres d'adultes.

Il a fallu réagir. Et par bonheur nous sommes en pleine évolution, que votre Institut de médecine sociale hâtera, vers une organisation méthodique de la défense de la santé publique, qui est en permanence une défense nationale aussi nécessaire, aussi efficace que la défense militaire.

L'opinion publique, bien que nettement orientée maintenant dans ce sens, ne pèse point encore assez sur les Pouvoirs publics, dans la commune, dans le département, dans l'Etat pour qu'on s'arme préventivement et défensivement contre les ennemis de la race.

Elle n'a point encore compris que la seule vraie richesse d'un pays c'est une population saine et forte. Elle suit avec un intérêt qu'avive la gravité dans laquelle les experts économiques et financiers puisent une grande part de leur autorité, les conférences qui donnent l'espérance qu'elles pourront apporter en quinze jours au monde malade d'une guerre de quatre ans, d'une crise de même durée, la guérison immédiate. Elle s'incline avec respect devant l'idole qui est toujours la même, bien que, par une règle de la croissance animale, elle soit, adulte, devenue l'étalon d'or. En vérité, seul, pour la prospérité d'un pays, pour sa grandeur et sa puissance, pour son avenir, compte l'étalon-vie. La médecine sociale rétablira notre économie plus sûrement en sauvegardant notre vitalité fondamentale que ne pourront le faire les spéculations ou les mesures légales relatives aux équilibres monétaires que tant de mobiles intéressés désirent incertains. Il est bien évident qu'un pays va à sa ruine s'il a plus de berceaux vides que de coffres-forts pleins.

(Voir la suite page 5)

A mon avis

La pose de la première pierre de l'Institut de médecine sociale et de médecine légale qui eut lieu cette semaine, à Lille, doit nous apparaître comme un symbole — celui d'une ère nouvelle qui se lève pour le rôle du médecin dans la Société.

Nous avons encore connu, nous les vieux de plus de cinquante ans, le médecin de famille qui se reconnaissait apte à soigner toute affection et ne se refusait que le geste opératoire. La spécialisation est d'abord entrée comme un coin dans le bloc ; puis sont venues maintes inventions, procédant de la physique et du laboratoire, qui ont réclamé des médecins dont l'aide s'est de plus en plus affirmée pour le diagnostic et le traitement des maladies. Enfin, la société voulut être à même de se protéger efficacement contre les affections transmissibles et elle s'est assuré pour cette fin la collaboration du médecin. Nous voici parvenus à un nouveau stade où le médecin se trouve placé à côté du législateur qui, dans tous les pays, travaille à l'élaboration d'un code du travail.

A vrai dire, la chose n'est pas tout à fait neuve et, il y a vingt-cinq ans, un ensemble de travaux étaient menés avec méthode par le professeur Imbert, qui établissaient les bases physiologiques de l'effort physique, du travail manuel. Mais ces travaux, qui apparaissaient alors comme de simples recherches de laboratoire, ne sauraient à présent être tenus pour des curiosités sans enseignement.

Les vagues aspirations à plus de repos, de bien-être et de loisirs ont pris soudainement un caractère d'amère nécessité à la suite de l'atteinte portée au bonheur des hommes par l'abus du machinisme. Que la machine ait été inventée pour diminuer les prix de revient, accroître la production et, par là-même, augmenter les bénéfices industriels, cela est hors de conteste. Mais, à présent que son abus a fait comprendre ses dangers, le machinisme doit être discipliné de telle façon que le bonheur des hommes s'en trouve accru plutôt que compromis. En réalité, tout le monde est d'accord sur ce thème. Mais quelle est la marche à suivre pour le réaliser ?

C'est pour aider à la solution de ce problème que la médecine sociale, déjà créée pour d'autres buts, va élargir son programme et ouvrir de nouveaux départements. La résistance physiologique du travailleur, ses aptitudes, son orientation professionnelle, les effets de tel travail sur l'organisme, les moyens de remédier à l'usure particulière de tel labeur, etc., ont besoin de quitter la phraséologie pour passer dans l'objectivité des faits. C'est la médecine sociale qui y pourvoira.

Avec les conceptions sociales nouvelles, il n'est pas de doute que le rôle du médecin se trouve modifié et très fréquemment élargi. Et il appartenait à une région essentiellement industrielle, comme celle du Nord de la France, de se doter, la première, d'un institut où s'effectueront des recherches qui guideront les médecins dans leurs nouvelles attributions.

Nos régions industrielles de l'Est ont déjà connu les créations multiples que, dans le cadre de la médecine sociale, ont fait surgir des hommes énergiques comme les Spillmann et les Parisot, de Nancy ; c'est aujourd'hui, à Lille, le professeur Leclercq qui met au monde un laboratoire de médecine du travail. Des horizons nouveaux nous sont montrés qui grandiront de plus, dans l'avenir, le rôle social du médecin. Et demain comme hier, ce rôle restera humain.

J. CRINON.

PETITE NOUVELLE

Le banquet annuel du Corps médical girondin a eu lieu à Soulac le dimanche 2 juillet, au Grand Hôtel de la Côte d'Argent. Il a été précédé d'une causerie sur le vieux Soulac, par le docteur Mourlan, président du Syndicat d'initiative local. Il a été suivi d'une visite à l'avant-port du Verdon sous la conduite de l'ingénieur des services du port autonome.

ON NOUS INFORME QUE

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 16 juin 1933, M. Jouve, préfet de 3e classe, est nommé directeur administratif de l'asile public d'aliénés de Ville-Evrard, en remplacement de M. Cazals et à dater du 1er août 1933.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie de Médecine :

Des lettres ou rapports de MM. les Préfets de l'Aisne, des Bouches-du-Rhône, de la Charente, de la Meuse et de Saône-et-Loire concernant des cas de fièvre ondulante signalés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le Préfet de l'Indre signalant qu'une épidémie de rougeole a sévi dans deux communes de son département.

Une note de M. le Préfet du Loiret sur un cas de méningite cérébro-spinale constaté à Montargis.

Une lettre de M. le Préfet de la Haute-Marne relative à deux cas de fièvre typhoïde constatés dans une commune de ce département.

Une notice de M. le Préfet de la Meuse sur un cas de poliomyélite signalé dans une commune de son département.

Le poste de médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Fains (Meuse) est vacant, par suite du départ de M. le docteur Mennau, appelé à un autre poste.

Des demandes en vue d'être autorisés à fabriquer et mettre en vente des vaccins, sérums, pommades, etc., ont été formées par : Les Laboratoires Debat, à Paris ; M. Bouteille, pharmacien à Paris ; M. Brunet, pharmacien à Boulogne-sur-Seine ; La Société « Nove Terapeutisk laboratorium » à Copenhague (Danemark) ; M. Grémy, pharmacien, à Paris ; Le docteur Blaizot, à Laigle (Orne) ; Les Laboratoires A. Millet et Guillaumin, à Paris ; La Société « Det Danske médicinal og Kemikalie-Kompagni ».



Il est institué auprès du ministre de la Santé publique une commission spéciale composée de cinq médecins phtisiologues, choisis parmi les membres de la Commission permanente de préservation contre la tuberculose. Cette commission peut être consultée sur les demandes de congés de longue durée, les renouvellements desdits congés, la réintégration des fonctionnaires et, d'une manière générale, sur toutes les questions d'ordre médical soumises à l'appréciation de l'administration.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant d'histologie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira le mercredi 10 janvier 1934 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

L'élection du président de l'Association générale des médecins de France aura lieu le dimanche 9 juillet 1933.

M. le docteur Menuau, médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Fains (Meuse), est nommé médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Bailleul (Nord).

Le poste de médecin directeur de l'asile d'aliénés de Fains (Meuse) est vacant par suite du départ de M. le docteur Menuau, appelé à un autre poste.

A la suite d'un concours sur titres ouvert récemment, le docteur J.-A. Chavany est nommé médecin chef du service de neurologie de l'hôpital Notre-Dame de Bon-Secours, à Paris ; le docteur J. Morlaas est nommé médecin suppléant du même service.

La Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest organise pour le printemps de 1934 un Congrès sur le traitement hydrominéral et climatique en France des maladies coloniales.

Cette question, qui soulève des problèmes de pathologie des plus importants, ne peut manquer de susciter un légitime et vif intérêt.

Nous tiendrons nos lecteurs au courant.

Par décret en date du 27 juin 1933, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, M. Bonnet (Paul), agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1933, professeur de clinique ophtalmologique à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon (dernier titulaire de la chaire : M. Rollet).

M. le docteur Hector Rossello, professeur de thérapeutique et directeur de l'institut de médecine expérimentale, vient d'être nommé doyen de la Faculté de médecine de Montevideo.



M. le professeur Pende (de Gênes) a fait le samedi 8 juillet, à l'hôpital de la Charité, à Paris, une conférence sur « la constitution de la femme dans ses rapports avec les sécrétions internes ».

Le Congrès international des infirmières, qui réunira plus de 3.000 déléguées, se tiendra à Paris, du 9 au 13 juillet, et à Bruxelles du 13 au 15, sous la présidence de Mlle Chaptal, présidente du Conseil international des infirmières.



Un congrès de cardiologie vient de se tenir à Prague. C'est au cours de la réception des congressistes par M. le Président Masarik que fut faite la photographie ci-dessus où nous reconnaissons à droite du Président Masarik le Dr Cotton, de Londres, et le Pr Pezzi, de Milan. A la gauche du Président on remarque, en allant de droite à gauche sur la photographie, M. le Pr Libensky, de Prague, M. le Pr Danielopolu, de Bucarest, le Pr Clerc, de Paris.

Le monde sur mon miroir

La politique du blé adoptée par la France ne sauvera pas l'agriculture. Le stockage, le cours forcé ne sont pas des tactiques bien neuves. Au Canada, aux Etats-Unis cette méthode a fait fiasco. Elle y a, au surplus, coûté très cher. Au Brésil, le résultat de cette politique économique n'a pas été meilleur. Voyez ce qu'on y fait des millions de tonnes de café réunies. On les brûle et on les jette à la mer.

Le tort de la France est ici, comme pour les A. S., de ne pas tirer un enseignement salutaire des fautes commises ailleurs. La recherche de la satisfaction, même trompeuse, accordée aux collèges électoraux est la gangrène de notre régime. Et les régimes, comme les individus, peuvent mourir de la gangrène.

***

Au surplus, pourquoi les cultivateurs de blé seraient-ils les seuls à bénéficier de cette sorte de mansuétude gouvernementale ? Pourquoi ne pas tarifer le sucre et le stocker en cas d'excédent de la production ? Pourquoi ne pas appliquer la même politique économique au vin, aux pommes de terre, au maïs et aux pruneaux ?

Chacun des groupes de nos concitoyens que ces denrées intéressent doivent réclamer une égalité d'attitude de la part de l'Etat. Celui-ci est d'ailleurs en train de généraliser la méthode.

***

Il va sans dire que cette expérience sera coûteuse. Car on peut décréter que le blé sera vendu à un cours fixé, mais on ne peut pas obliger le consommateur à l'acheter à ce prix et surtout on ne peut pas le mettre en demeure d'en absorber toute la production. Alors de deux choses l'une : ou bien l'Etat assure au cultivateur que le blé lui sera payé un prix déterminé et en cas de mévente c'est lui qui absorbera le surplus pour le stocker, ou bien il laisse s'avilir les prix et son engagement n'est pas tenu.

Mais ce blé stocké, il faudra tôt ou tard s'en débarrasser au taux qu'on pourra et l'Etat subira une perte qui s'ajoutera au déficit budgétaire. Vous me direz que l'Etat saura, dans les cas d'une année de disette, écouler son stock. Mais s'il n'y a pas de disette ? Voici que l'Etat se transforme en spéculateur. C'est le comble de la sottise.

***

A vrai dire nous sommes sur la pente savonnée des expériences catastrophiques. Ceux qui nous mènent sont des ignares et des velléitaires. Ce ne sont même pas des utopistes qui voudraient réaliser leurs rêvent sociaux en perdant de vue les données les plus élémentaires de l'expérience. Ils nous rappellent plutôt les agioteurs et les bavards qui ont hâté la déliquescence de tous les régimes. L'Histoire nous montre que l'épopée glorieuse que chaque empire, que chaque civilisation a connue fut ainsi ensevelie dans l'incohérence et la boue.

***

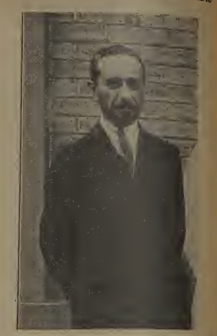
En est-il une preuve plus éclatante que cette Conférence de Londres qui sera considérée comme une réalisation de la symbolique Tour de Babel ? Tous les peuples y sont représentés, mais personne ne peut s'y faire comprendre. Car personne ne parle la même langue. Les intérêts de celui-ci ne sont pas les mêmes que ceux du voisin. Que dis-je, ils lui sont antagonistes. Alors, honteux de ne savoir qu'y faire, les délégués flânent en attendant un moment de distraction des foules pour rentrer chez eux.

Les plus malins tendent aux autres des pièges grossiers. La France, qui est le pays en meilleure santé apparente, est particulièrement visée par cette guérilla diplomatique. On en veut à notre or, à notre prestige, à notre équilibre relatif. Un peu de courage, les pieds dans le plat, s'il le fallait, et malgré toutes les concessions stupides nous pourrions encore nous maintenir en selle.

Les grandes conspirations internationales ont tort d'ailleurs de s'en prendre ainsi à la France, car lorsque notre pays connaîtra la misère et le désordre, le feu gagnera vite chez le voisin.

J. CRINON.

A la Faculté de Médecine de Paris



M. le Prof. Roussy
qui vient d'être élu doyen de la Faculté de Médecine de Paris

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur Héraud, médecin-traitant à Villard-de-Lans et Mme, nous ont fait part de la naissance de leur fils Daniel.

— Le docteur et Mme Pierre Lacroix nous font part de la naissance de leur fils Jean-Claude (Rozoy-sur-Serre, 19 mai 1933).

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de Mlle Magdeleine de La Croix-Vaubois, fille du lieutenant-colonel et de la vicomtesse, décédée, avec M. Jean de Font-Réaulx, ingénieur, fils du docteur et de Mme de Font-Réaulx.

— On annonce les fiançailles de M. André Géliot, fils de M. Adrien Géliot, décédé, et de Mme, avec Mlle Madeleine Beauchef, fille du docteur et de Mme Beauchef.

— Mlle Simone Rathery, fille de M. le professeur F. Rathery et de Mme Rathery, et M. Pierre Merklen. Nous adressons toutes nos félicitations à M. et Mme Rathery et nos meilleurs souhaits aux jeunes fiancés.

Mariages

— Le mariage de M. Eugène Marcombes, externe des hôpitaux, fils de M. Philippe Marcombes, député, ancien sous-secrétaire d'Etat, avec Mlle Ginette Viollet le Duc, a été célébré le 1er juillet, en l'église Notre-Dame de Lorette.

— Nous avons appris avec plaisir le mariage de M. le docteur Henri Martin, médecin-consultant à Vittel, avec Mlle Juliette Vidal-Fraissinet, de Marseille.

Nécrologies

— M. Jean Cambiès-Gil ; le docteur et Mme Cambiès, consul de Colombie, médecin-consultant à Châtel-Guyon ; Mlle Simone Cambiès ; M. et Mme Yèche ; Mme veuve Barthélémy Gil ; M. et Mme François Farge, président de la Chambre de commerce française à Madrid, chevalier de la Légion d'honneur ; les familles Cambiès, Yèche, Farge, Barroso, ont l'honneur de vous faire part de la perte douloureuse qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Jean Cambiès, née Marie-Lucie Gil, pieusement décédée à Châtel-Guyon, le 16 juin 1933, dans sa 69e année. Les obsèques ont eu lieu le 19 juin 1933, en l'église de Châtel-Guyon, sa paroisse. Châtel-Guyon, villa Vélasquez ; Paris, 3, rue de Penthièvre (8e).

— M. le docteur J. Fabre, ex-interne des Hôpitaux de Marseille, a la douleur de vous faire part de la mort de son épouse, née Jeanne Carbonel, survenue le 2 juin, à Aix-en-Provence.

— M. Joseph Blitz et Mme, le docteur Pierre Ronquès et Mme ont la douleur de faire part du décès de Mme Caroline Blitz, née Haass, leur mère et belle-mère. L'inhumation a eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On apprend la mort du docteur Emile Combe, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, médaille d'or des épidémies, chevalier du Mérite militaire chérifien.

— Le docteur et Mme A. Parisi ont la douleur d'annoncer la mort de M. Jean Parisi, leur frère, dont les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

— On prie d'annoncer la mort du docteur Jean-Antony Martinet, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique de la Faculté, décédé le 22 juin, dans sa 79e année.

— Les obsèques de Mme Léon Heuzey, veuve du membre de l'Institut, directeur honoraire des musées nationaux, ont été célébrées en l'église Notre-Dame d'Auteuil.

Le deuil a été conduit par le docteur Georges Brouardel, son gendre, et représenté, du côté des dames, par Mmes Louis Heuzey, Horace Delaroche-Vernet et Georges Brouardel, ses filles.

L'inhumation a eu lieu au cimetière d'Auteuil.

— Nous avons appris avec regret le décès de M. le docteur L.-P. Meignant, ancien interne de la Maison Nationale de Charenton, président du Syndicat des médecins d'Angers, père du docteur Paul Meignant, de Nancy.

— Nous avons appris la mort du docteur Eugène Héritier, ancien député de l'Ain.

Le Ve Congrès de la Société Internationale d'Urologie va se tenir à Londres

Le Ve Congrès de la Société internationale d'urologie se tiendra à Londres, en juillet prochain, sous la présidence de Sir John Thomson-Walker.

Trois sujets seront présentés chacun par trois rapporteurs :

I Tumeurs du pelvis rénal et de l'uretère, par les professeurs S. Pascual, F. Van den Branden, J. S. Wift Joly.

II. Piélographie par voie descendante, par les professeurs A. von Lichtenberg, C. Ravasini, Ogier Ward.

III. Chirurgie du col de la vessie, par les professeurs Murion, Weijtland et Kenneth Walker.

Pour tout renseignement, s'adresser à M. J. Swift Joly, secrétaire de la Société à Londres, Royal Society of medicine.

La Médecine il y a 50 ans

LA CONTAGIOSITÉ DE LA TUBERCULOSE

La question de la contagiosité de la tuberculose a de tout temps préoccupé les milieux médicaux. C'est ainsi qu'en 1883, Daremberg lut à l'Académie de Médecine un travail sur ce sujet et que nous trouvons résumé de la façon suivante dans les périodiques médicaux de cette époque :

Dans sa dernière communication à l'Académie, M. Bouchardat a montré que les dernières recherches faites sur l'agent infectieux de la tuberculose, ne devaient pas modifier sensiblement les notions de la médecine traditionnelle sur l'étiologie clinique, la prophylaxie et la thérapeutique de cette maladie. C'est le même but que M. Daremberg a cherché à atteindre dans ce travail, mais par une autre voie. M. Daremberg admet que la tuberculose est une affection parasitaire transmissible par inoculation, par alimentation, par inhalation. Mais il admet aussi qu'elle est toujours produite par le développement dans notre organisme d'un germe extérieur. Mais, d'autre part, il s'efforce de démontrer que les occasions de contagion par le germe infectieux très résistant aux agents extérieurs sont si fréquentes, qu'on ne se tuberculise pas parce qu'on est en présence de plus ou moins de bacilles, mais bien parce qu'on est plus ou moins disposé à les recevoir, à leur fournir un milieu de culture, et qu'en somme, le fait de la contagion absolue et nécessaire n'apporte aucun changement notable à nos doctrines cliniques relatives à la naissance et l'évolution de la tuberculose. De sorte que, malgré ces prémisses en apparence si audacieuses, dit-il, ces conclusions sont bien peu révolutionnaires.

Voici ces conclusions :

La tuberculose est une affection parasitaire transmissible par inoculation, alimentation, inhalation.

Entre conjoints, ces trois modes d'absorption peuvent être réalisés.

La tuberculose est toujours causée par l'absorption d'un germe extérieur.

La contagiosité n'est pas proportionnelle à la quantité de germes contagieux, mais dépend de la qualité des terrains organiques plus ou moins disposés à les recevoir, de sorte que la contagion est un fait banal dominé par les réactions individuelles préparées antérieurement à l'infection par des vices de nutrition héréditaires ou acquis.

Les tuberculoses locales sont des tuberculoses atténuées.

La scrofule semble être une diathèse, tandis que la tuberculose est une infection greffée sur des diathèses.

On n'hérite pas généralement du germe infectieux de la tuberculose, mais des vices de nutrition qui ont provoqué cette infection chez les ascendants.

La thérapeutique, tout en étant autorisée à rechercher des spécifiques, devra tendre à détruire par l'hygiène générale les causes qui préparent un terrain favorable à la tuberculose, et, dans le cours de la maladie, à combattre en outre les phénomènes réactionnels causés dans l'économie par la présence et la prolifération de l'agent infectieux.

On a posé la première pierre de l'Institut de Médecine légale et de Médecine sociale

(Suite et fin de la page 2)

Tout à l'heure, M. le professeur Leclercq a tracé un excellent programme de cours de médecine sociale. Il ne s'agit point de médecine d'Etat, mais de préparation de médecins aux tâches nouvelles qui vont leur incomber, ou plutôt à l'extension de leur rôle au delà de la famille. Une chose est soigner, autre chose est prévenir. La maladie, l'expérience nous l'enseigne, est pour beaucoup la conséquence d'une faute de la société, de son manque de vigilance et d'organisation. Il faut accuser non la fatalité devant laquelle on s'inclinait autrefois, mais la collectivité qui n'a pas fait son devoir. Lorsque le territoire d'un pays est envahi par l'ennemi, quelles accusations ne porte-t-on pas contre ceux qui devaient monter la garde et opposer l'obstacle des fortifications et des armements. Pourquoi en serait-il autrement quand un ennemi comme la tuberculose qu'on peut combattre victorieusement, nous fait subir chaque année d'aussi lourdes pertes que six mois de la Grande Guerre.

Les circonstances m'ont mêlé aux événements qui ont le plus pesé sur la vie et la santé de nos concitoyens. J'ai été émerveillé de la prodigieuse résistance de l'organisme humain, j'ai admiré le pouvoir de la science contre les dégâts effrayants des blessures, contre l'obstination sournoise et la véhémente agression des maladies, j'ai constaté l'immédiate efficacité du moindre effort de préservation, et c'est pourquoi je suis résolument du côté des optimistes et des audacieux et j'ai une foi profonde, fervente dans l'action.

Je garderai à votre Université une gratitude qui sera heureuse d'être agissante, pour m'avoir associé aujourd'hui à une de ses réalisations, à un de ses actes de foi en solide pierre, sur laquelle elle va édifier la demeure de savoir et de travail qui grandira son renom et servira la Nation et l'Humanité.

Lisez l'Informateur Médical

* *

Société d'Ophtalmologie de Paris

MM. BAILLIART et HERY présentent un malade atteint d'une exophtalmie pulsatile de l'OD apparue à la suite d'une fracture du crâne, chez lequel ils pratiquèrent un traitement par le sérum gélatiné sous-cutané, — 10 injections à la dose de 80 cc. ne donnent rien. Il fallut atteindre des doses de 160 cc. par piqûre. Le résultat favorable obtenu semble confirmer l'opinion qu'il y a toujours intérêt, avant de s'adresser au traitement chirurgical (ligature de la carotide ou de la veine ophtalmique), à essayer les injections gélatinées qui, à condition d'être bien stériles, sont toujours sans danger.

M. E. KALT. — *Œdème chronique idiopathique des paupières.* — J'ai observé chez un homme de 56 ans, cultivateur, un cas singulier de bouffissure des quatre paupières, durant depuis deux ans d'un côté, depuis un an de l'autre, sans aucun préliminaire inflammatoire à la peau de la face.

La bouffissure était telle que la cornée apparaissait derrière la fente palpébrale comme au fond d'un entonnoir. Ni chémosis ni exophtalmie. Evolution progressive, sans à-coups irritatifs. Rien dans les fosses nasales, ni à la base du crâne. Etat général excellent. Urines et tension artérielle normales.

Rien de l'œdème de Quincke ; pas d'urticaire, ni troubles digestifs. Pas de coiffure avec teinture irritante.

Le pétrissage des paupières permettait de réduire la masse, surtout combiné avec le décubitus et une compression élastique.

On y ajoute un traitement désensibilisant : autohémothérapie, hyposulfite de soude et chlorure de magnésium à l'intérieur ; injections parentérales d'hyposulfite de magnésium.

Au bout d'un mois on avait obtenu une réduction très appréciable, mais non la réduction complète de cette singulière affection.

M. A. ROLLIN présente une malade atteinte de rétraction unilatérale de la paupière supérieure avec des symptômes rappelant ceux du signe de De Graefe.

Dans les antécédents on trouve, en 1932, un état qu'on a considéré comme grippal et qui s'est accompagné de troubles légers du sommeil. Un examen fait par M. le professeur Laignel-Lavastine n'a montré aucun symptôme net, mais parle cependant en faveur d'une encéphalite épidémique.

L'auteur n'a pas trouvé de cas analogues publiés dans la littérature ophtalmologique, si ce n'est en 1903 un cas de MM. Chevallereau et Chaillous.

Scarification phlébotomique et ventouse du globe oculaire. — M. TERSON présente un petit scarificateur, aigu et court, qui lui sert à ouvrir tantôt les veines conjonctivales superficielles, tantôt et surtout les grosses veines episclérales profondes. En faisant même des incisions conjonctivales très petites on peut aussi réaliser une poche conjonctivale recueillant le sang pour autohémothérapie locale, qui lui a paru très utile pour certains ulcères cornéens.

L'émission sanguine des grosses veines episclérales, parfois aidée par une petite ventouse caoutchoutée, est également à essayer dans le glaucome.

M. Terson présente une femme atteinte d'un glaucome absolu très congestif et douloureux, devenu complètement et depuis longtemps indolore après deux saignées des veines épisclérales.

D'autres cas prouvent qu'usitée autrefois, et spécialement par Desmarres, mais oubliée, la phlébotomie oculaire peut se combiner aujourd'hui fort bien aux moyens les plus modernes, avec une bonne anesthésie locale et des instruments améliorés.

M. TERSON observe que, si le mécanisme local des troubles visuels posthémorragiques est parfois discutable, la pathogénie des accidents n'est plus incompréhensible. Dans son rapport à la Société, en 1921, il a admis des phénomènes de choc hémoclasique pour les accidents immédiats et des troubles du genre sérique avec spasme, etc., pour les accidents tardifs, plus habituels.

Dans un beau travail d'ensemble sur les accidents nerveux posthémorragiques (hémiplégies, paraplégies, aphasie, coma, etc...), R. Worma admet à présent cette pathogénie et il a démontré par l'expérimentation que l'ischémie ne suffit pas à les engendrer. Une foule d'observations curieuses avec efficacité fréquente de la transfusion accompagnent cette étude.

Un nouveau cas de filariose de la conjonctive. — MM. COUTELA, JOYEUX et ARTIGUES ont pu déceler chez un malade de Narbonne une filaire, parasite normal des Equidés, qu'ils ont cru pouvoir déterminer pour Filaria conjonctivæ (Addario). Elle formait une petite tumeur suspendue au-dessous du tiers externe du rebord orbitaire supérieur, de la dimension d'un haricot, indolente, très mobile sur le plan osseux.

L'examen leucocytaire du malade montrait une inversion de la formule leucocytaire sans éosinophilie marquée.

Incision, découverte d'un ver animé de mouvements de reptation. Extraction de la totalité de l'enveloppe kystique. Guérison.

H. VILLARD et Ch. DEJEAN (de Montpellier). — *De la biomicroscopie des ptérygions.*

Au point de vue biomicroscopique le ptérygion peut être divisé en une portion vasculaire comprenant une zone basale de gros vaisseaux nourriciers, une zone de moyens vaisseaux et une zone de fins vaisseaux perpendiculaires à la ligne du limbe et terminés par de fines anses. La portion avasculaire, opaline, se termine dans la profondeur du parenchyme par une collerette blanche souvent découpée en jeu de patience et se prolonge par un granité opaque semblable à celui du limbe normal. Ce qui donne à penser que le ptérygion serait une avancée locale anormale du limbe.

CONCOURS
pour l'obtention des bourses de médecine

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 27 juin 1933, l'ouverture du concours pour l'obtention des bourses de doctorat aura lieu au siège des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie le mardi 18 juillet 1933.

Les candidats s'inscriront au secrétariat de la faculté près laquelle ils désirent subir les épreuves du concours. Ils devront être Français et âgés de dix-huit ans au moins et de vingt-huit ans au plus. Cette dernière limite d'âge est reculée d'un temps égal à celui que les candidats auront passé sous les drapeaux.

Les registres d'inscription seront clos le 10 juillet à seize henres.

Conditions d'admission à concourir et nature des épreuves

Sont admis à concourir :

A. — Régime d'études de 1893-1899

1° Les candidats pourvus de 4 inscriptions qui ont obtenu un minimum de 75 points à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles, ou à l'examen du certificat d'études supérieures de sciences portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle, et qui justifient de leur assiduité aux travaux pratiques de 1re année;

2° Les candidats pourvus de 8 inscriptions qui ont subi avec la note bien le premier examen probatoire ;

3° Les caudidats pourvus de 12 inscriptions qui ont subi avec la note bien le deuxième examen probatoire ;

4° Les candidats pourvus de 16 inscriptions qui ont subi avec la note bien le troisième examen probatoire.

B. — Régime d'études de 1911-1912

Les candidats pourvus de 4, 8, 12 ou 16 inscriptions qui ont subi avec la note bien l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

C. — Régime fixé par le décret du 10 septembre 1924

Les candidats pourvus de 4, 8, 12 ou 16 inscriptions qui ont subi avec la note moyenne 7 l'examen de fin d'année correspondant à leurs inscriptions.

Les épreuves du concours consistent en compositions écrites, savoir :

I. — Régime d'études de 1893-1899 et de 1911-1912

Etudiants à 4 inscriptions

Une composition d'anatomie (ostéologie, arthrologie, myologie, angiologie).

Etudiants à 8 inscriptions

a) Une composition d'anatomie (névrologie, splanchnologie) et une composition d'histologie ;

b) Une composition de physiologie.

Etudiants à 12 inscriptions

a) Une composition de médecine ;

b) Une composition de chirurgie.

Etudiants à 16 inscriptions

a) Une composition de médecine ;

b) Une composition de chirurgie ou une composition sur les accouchements.

II. — Régime d'études de 1924

Etudiants à 4 inscriptions

a) Une composition d'anatomie ;

b) Une composition d'histologie.

Etudiants à 8 inscriptions

a) Une composition de physiologie ;

b) Une composition de physique et de chimie biologique comportant :

1° Une question de physique biologique (1 heure) ;

2° Une question de chimie biologique (1 heure).

Etudiauts à 12 inscriptions

a) Une composition d'anatomie pathologique ;

b) Une composition de pathologie expérimentale.

Etudiants à 16 inscriptions

a) Une composition de médecine générale ;

b) Une composition de chirurgie générale ou d'obstétrique.

Deux heures sont accordées pour chacune de ces compositions.

N. B. — Peuvent obtenir, sans concours, une bourse de doctorat en médecine de 1re année, les candidats qui justifient :

Soit de la note 75 à l'examen du certificat d'études physiques, chimiques et naturelles (ou de la mention « assez bien » au certificat d'études supérieures portant sur la physique, la chimie et l'histoire naturelle et des mentions suivantes aux deux parties du baccalauréat de l'enseignement secondaire : 2 « bien » ou 1 « bien » et 1 « assez bien »).

Soit de la note 80 au certificat P. C. N. (ou de la mention « bien » au certificat dit P. C. N. supérieur) et au moins d'une mention « assez bien » à l'une des parties du baccalauréat.

REVUE DES THÈSES

LE FOIE ET LA CRISE D'ASTHME [1]

. nous admettons qu'un foie insuffisant, réditaire ou acquis, prépare par son activité lative un terrain capable d'asthme, nous mmes autorisés à nous demander par suroit, s'il joue un rôle particulier dans le dénchement de la crise. Joue-t-il un rôle dit dans la production de la crise ? Participe- à cette crise ?

1° LE FOIE PRÉPARE LA CRISE (cause éloignée).

L'insuffisance des fonctions hépathiques, is l'avons vu, a permis une surcharge oxaque, urique et cholestérinique du plasma. éléments se fixent après précipitation sur tissus. Des « épines » se créent ainsi au veau desquelles le système neuro-végétatif rrite et réagit en se déséquilibrant, le plus uvent en hypervagotonie. Il suffira du moinle choc anaphylactique pour que, la nuit, à ieure constante du maximum vagatonique, spasme se déclare en des lieux et avec ractères cliniques divers suivant l'organe au niveau duquel le processus de sclérose a calisé le syndrome de défense. (P. CANTONNET.)

Dans le cas particulier de l'asthme ce syndrome de défense se localise aux bronches ; plus ce processus est jeune, plus la crise défense est tumultueuse.

2° LE FOIE DÉCLANCHE ET CONDITIONNE LA CRISE (cause immédiate).

Dans l'*Arthritisme* de SEDILLOT, nous lisons :

« Vers deux heures du matin, heure de la fin de la digestion hépatique, heure où le sang (qui se trouve en état d'hypohématose) s'enrichit le plus en acide urique circulant, l'hyperuricémie arrive à dépasser le tauxseuil de la précipitation. Il se produit des floculats d'acide urique. Les leucocytes alertés (probablement lancés en masse par la rate) cherchent à les phagocyter, mais les floculats sont si nombreux que les leucocytes n'arrivent plus à les digérer complètement individuellement. Alors, débordés dans leur rôle individuel, les leucocytes vont mettre en jeu leur grand moyen : la libération de leurs oxydases. Pour cela, ils sortent des vaisseaux et s'agglomèrent dans la région de l'organisme qui se trouve être la région la plus riche en oxygène : le poumon. De plus, le poumon n'est-il pas le premier organe où passe le sang de la veine sus-hépatique riche en acide urique et surchargé de floculats ? »

Cette vue neuve et très plausible n'est pas, loin de là, en contradiction avec celle qui la précède. Elle confirme notre conception de la crise libératrice. Elle nous fait assister à une crise d'expulsion directement provoquée par une insuffisance hépatique, à la suite immédiate *de laquelle* l'hyperuricémie plasmatique aura pu tenir un rôle déclanchant.

On voit nettement dans cette hypothèse le double rôle du foie terrain et du foie critique. A quelques heures d'intervalle le foie, insuffisant, prépare et déclanche.

MONCORGÉ conçoit différemment le mécanisme critique de la crise, mais dans son hypothèse, nous retrouvons également ce double rôle du foie :

« Cliniquement, dit-il, l'asthme ressortit à la toute insuffisance hépatique, mais celle-ci ne nous fournit par définition aucun renseignement sur le sens des réactions pathologiques... Faut-il admettre une insuffisance d'une certaine topographie ?... Faut-il chercher un élément surajouté déterminant dans le système organo-végétatif ou la vagotonie ? La causa princeps existe-t-elle dans la qualité de l'intoxication, du poison initial capable de produire à la fois le trouble vasculo-sanguin et l'excitation du vague ? Il est probable que le syndrome asthme... est une résultante due à l'opportune combinaison de causes diverses. L'insuffisance protéogénique conditionne l'hémoclasie mais l'importance de ce trouble vasculo-sanguin ne doit pas nous faire perdre de vue l'*importance du trouble réflexe hépato-pulmonaire, hépato-bulbaire.*

« Il se passe pour le poumon ce qui se passe pour le cœur. Les grandes tachycardies, les grandes arythmies, les grands affolements du cœur ne sont pas d'origine cardiaque, ils sont d'origine réflexe. *Les grands affolements du poumon sont également d'origine réflexe.* »

Ici apparait la conception d'un réflexe-bulbo-pulmonaire reliant directement en dehors des notions certaines de son rôle terrain, le foie cause à la crise effet. La participation du bulbe au déclanchement de toute crise n'est lié par personne. On suppose que celui-ci déclanche au moment d'une irritation intempestive partie d'un organe quelconque thoracique ou abdominal.

Cette notion a amené P. CANTONNET à établir un parallèle intéressant entre l'asthme et le mal de mer. Dans le mal de mer, dit-il, on estime que le nerf vestibulaire est anormalement excité par les incessants changements d'équilibre. Cette excitation retentit sur le noyau voisin du pneumogastrique. Et le trouble bulbaire donne le tableau bien connu : nausées, refroidissement périphérique, irrégularité du pouls, traits tirés, facies pâle et vertige, enfin vomissements. Si nous distinguons deux sortes d'asthme, l'un, le plus fréquent, vagotonique, l'autre, asthme inversé, à caractère sympathicotonique, nous devons également distinguer deux sortes de naupathie : la plus commune, nettement hypervagotonique, la seconde plus rare, hypersympathicotonique. Le professeur Nolf a noté que le mal de mer vagotonique présente un syndrome analogue à celui que provoquent les empoisonnements par la muscarine, la pilocarpine ou l'ésérine, excitants du vague. Le mal de mer, dans sa forme la plus courante, représente donc une crise d'extrême vagotonie.

Inversement, l'action similaire des calmants de l'asthme et du mal de mer, belladone, adrénaline, atropine, d'action néfaste dans les naupathies et les asthmes sympathicotoniques, augmente la ressemblance entre les deux syndromes que tend à augmenter la rapidité du retour à la santé.

Il semble donc que, pendant certains accès de crise d'asthme, le tube digestif et le foie puissent participer au syndrome.

Depuis qu'il établissait ce parallèle entre l'asthme et le mal de mer, P. CANTONNET a eu le bonheur de rencontrer deux cas qu'il nous a présentés. Dans l'un de ces deux cas de sujets asthmastiques et fort naupathisants, le malade en crise au départ du bateau était protégé du mal de mer, même par très mauvais temps. Le mal de mer, inversement, apparaissait, même par temps calme, en dehors de tout phénomène dyspnéique, chez celui qui s'était embarqué indemne de tout asthme.

3° LE FOI SUBIT LA CRISE.

Cette conception du réflexe hépato-bulbaire nous achemine vers une idée curieuse exposée par GALUP :

« Dans des communications récentes écrit-il, R. GLÉNARD et VINCHON, ont attiré l'attention sur des poussées de congestion du foie d'origine neuro-végétative se traduisant par des « variations rapides et importantes de » volume, de forme, de consistance et de sen- » sibilité de l'organe... » Ce sont des caractères mêmes que nous avons souvent observés au niveau du foie des asthmatiques. Ces modifications rapides, MONCORGÉ les a constatées aussi.

» Dès lors, au lieu d'une relation de cause à effet, ne peut-on admettre la concomitance ou *l'alternance* sous l'effet d'un commun facteur, des manifestations hépatiques et des manifestations respiratoires ? Dans cette hypothèse que nous n'avons vue nulle part exprimée jusqu'ici, la congestion du foie — congestion active — ne serait autre qu'un équivalent de l'asthme, à l'instar des poussées d'urticaire, de l'œdème de Quincke ou d'accès migraineux ».

Voici donc un fait important admis, riche de conséquences thérapeutiques.

S'il la déclanche, le foie peut subir la crise ; *il peut être lui-même en crise;* spasmé, il procède alors à de dramatiques expulsions biliaires comme ailleurs, les muqueuses respiratoires procèdent à d'autres expulsions libératrices.

Preuves thérapeutiques de la responsabilité hépatique dans l'asthme

Un des arguments qui permettent d'affirmer la responsabilité hépatique dans la plupart des cas doit être tiré de la thérapeutique de l'asthme.

P. CANTONNET relate ses anciens insuccès partiels, c'est-à-dire, les rechutes presque constantes qu'il a observées durant cinq années (1907 à 1912) lorsque, après avoir fait — souvent à plusieurs reprises — disparaître régulièrement les crises par l'emploi des peptones iodées, il abandonnait les malades sans les munir d'un traitement de redressement de la fonction hépatique.

En 1912, la lecture d'un article de MONCORGÉ attira son attention sur le foie. Depuis lors, c'est par des régimes et par des soins médicamenteux de la cellule hépatique qu'il obtient des résultats durables ainsi que les observations ci-après le démontrent surabondamment.

MODE D'ACTION DU TRAITEMENT.

1. Ce n'est pas ici le lieu de rappeler l'action littéralement merveilleuse des peptones iodées sur les crises d'asthme, à condition qu'elles soient injectées par la voie sous-cutanée, à doses faibles, et complétées par le remarquable complexe équilibreur : chlorure de calcium et jaborandi. Si ces injections font disparaître toutes les crises en deux à cinq jours, il s'agit là d'une action anti-choc dont l'étude a été longuement faite par ailleurs. Mais avant de passer aux soins du foie proprement dits, il doit être signalé néanmoins que les peptones iodées ont une action manifeste sur la cholestérinémie et plus tard sur les cholestéro-précipitations tissulaires.

(Voir la suite page 8).

(1) Dr René BOUTEILLE. — La « diathèse cholestéro-précipitante et le foie dans l'asthme », Paris, 1933.

Le foie et la crise d'asthme

(*Suite et fin de la page 7*)

Associées à la remarquable formule du professeur LOEPER que nous reproduisons ci-après, elles atténuent dans des proportions inespérées les scléroses diverses. Nous voyons constamment, au cours des traitements d'asthme chez des scléreux, s'améliorer simultanément les scléroses suivantes :

a) Les xanthélasmas pâlissent et diminuent d'étendue ;

b) Le cercle du gérontoxon se segmente, s'amincit et perd souvent le tiers ou la moitié de sa circonférence ;

c) Plus récemment, A. CANTONNET, sur les conseils de son frère, fit étudier le rôle de la cholestérine fixée dans les scléroses intra-oculaires (cataractes, etc...). Les résultats ont été déjà assez constamment positifs pour que la décholestérinisation apparaisse, ici encore, comme une méthode thérapeutique d'avenir;

d) L'évolution des surdités dues à la sclérose du tympan est arrêtée et souvent elles rétrocèdent au grand étonnement des malades ;

e) Les rhumatismes déformants sont la plupart du temps améliorés ;

f) L'artério-sclérose, les aortites, les angines de poitrine et l'hypertension sont constamment améliorées ;

g) L'emphysème doit aux peptones iodées et à la cure de décholestérinisation des améliorations considérables ;

h) Les médiastinites et les scléroses rénales bénéficient également de ces traitements, mais pour ces dernières, très délicatement maniés;

i) Certains prostatiques voient diminuer la fréquence de leurs troubles, etc..., etc...

2. En dehors des actions ci-dessus sur la cholestérine, une action sur les fonctions biliaires doit être constamment recherchée chez les asthmatiques. Suivent les médicaments qui trouvent au cours des cures ou après celles-ci, c'est-à-dire durant le traitement d'attaque ou pendant le traitement de maintien, les plus fréquentes indications. (Le détail et l'emploi de chacun d'eux est en quelque sorte illustré, rendu pratique, et mis en place dans nos observations).

Glycérine : 1 cuiller à café le matin au réveil (sucrera le thé, lait ou café).

Huile d'olive : 1 cuiller à soupe au réveil.

Calomel : 0,01 cg. à 0,02 cg. au réveil (comprimés).

Sulfate de soude : de 1 à 4 c. à café, trois fois par mois, au réveil.

Phosphate de soude : de 1 à 3 gr. pro die.

Bilifluine. Opothérapie biliaire décholestérinée.

Formule de LOEPER (de décholestérinisation) :

Bicarbonate de soude	6 gr.
Sulfate de soude	5 gr.
Benzoate de soude	4 gr.
Phosphate de soude	1 gr.
Salicylate de soude	1 gr.
Uroformine	1 gr.

pour un paquet. Faire dissoudre dans un litre d'eau et prendre 100 gr. de cette solution matin et soir pendant 10 jours.

Teinture de boldo. Huile de Haarlen (SÉDILLOT) plus rarement. Pipérazine : 1 à 2 mesures par jour aux repas. Lithine. Atoquinol.

Eaux de Vichy, Vittel, Contrexéville, Châtel-Guyon.

Régime : S'abstenir complètement d'œufs (le blanc déclanche, le jaune encrasse), cervelles, ris de veau, foie, rognons, tripes (contiennent, en cholestérine, dans l'ordre de 25 % à 6 %), graisses animales (sauces, poissons gras), chocolat, café. Quantité variable de viande. Eviter le soir oseille, épinards, tomates. Farineux mesurés, à midi seulement.

Soirée de Gala

et médaille en l'honneur du Jubilé Médical Posthume de Georges Clémenceau

(Fondation Clémenceau-Umfia de la Cité Universitaire)

L'Umfia, ou Union Médicale Latine, a pris l'initiative de célébrer le jubilé médical posthume de Georges Clemenceau, le 11 novembre 1933, à la Sorbonne, sous la présidence effective de M. Albert Lebrun, président de la République.

Le gala du 11 uovembre sera donné à 21 heures au profit de la « fondation d'une chambre », pour un étudiant en médecine, à la « Cité Universitaire » qui s'appellera « Clemenceau-Umfia » (Clemenceau ayant été le premier membre d'honneur fondateur de l'Umfia en 1912).

Pour commémorer le souvenir de cette soleunité, il a été demandé, à un des nôtres, chirurgien très distingué et grand artiste, le docteur Villandre, de bien vouloir graver une médaille à l'effigie de Georges Clemenceau.

Tout souscripteur de 100 fr. recevra la médaille et uue place réservée pour la soirée de gala du 11 novembre. Au cours de cette soirée, le docteur Dartigues, président fondateur de l'Umfia ou Union Médicale Latine, retracera brièvement la vie de Clemenceau médeciu ; un film suivra cette causerie. La partie artistique est confiée aux Concerts Colonne.

Le docteur Debat offrira uu programme artistique.

Nous espérons que très nombreux seront ceux qui enverront leurs souscriptions de 100 francs à l' « Union Médicale Latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e) », pour participer à l'hommage qui sera rendu à Clemenceau, ce grand médecin qui a sauvé la France.

Un nouveau traitement des angines de poitrine et des artérites des membres

Le CO² en injection sous-cutanée

Les médecins de Royat emploient actuellement l'injection sous-cutanée de gaz carbonique ou plutôt de gaz thermaux, contenant le gaz carbonique en majeure partie (99,5 %).

C'est Lian et Barrieu qui ont expérimenté isolément l'action du CO^2 dès 1931. Mais tandis que Lian employait le CO^2 ordinaire du commerce, Barrieu a eu l'idée d'injecter les gaz thermaux de Royat. Les résultats furent plus que satisfaisants. Il a fallu un an pour que cette thérapeutique soit introduite en pratique et dès le début de cette période balnéaire presque tous les médecins consultants de Royat injectent du CO^2 à leurs malades.

La technique est très simple. Les injections sont quotidiennes et faites au niveau de la face antéro-externe de la cuisse. La dose est de 600 à 1.000 cc. de gaz par jour.

Les gaz sont captés à la source et conduits au moyen d'un tuyau de plomb jusque dans la salle d'injection.

Ces injections sont légèrement douloureuses à cause du décollement du tissu cellulaire sous-cutané d'une part et de l'action des gaz radioactifs d'autre part : les malades accusent des sensations diverses, soit de cuisson, soit de chaleur ou de froid désagréables, soit de broiement de la jambe. L'injection ne se borne d'ailleurs pas à des sensations fictives étant donné que la jambe injectée est raide, mais tout cela est très passager ; *plus l'injection est faite lentement, moins les sensations désagréables sont-elles accusées* ; les malades quittent la salle de repos au bout de 5 à 10 minutes sans être incommodés en quoi que ce soit.

Le mode d'action du gaz injecté est complexe. Il est *anesthésiant, vaso-dilatateur* des capillaires et des grosses artères (sans qu'il y ait d'action sur les artérioles, d'après Dodel et Laroche). (*Deschamps* nie d'ailleurs son action vaso-dilatatrice périphérique et *tonicardiaque*.) Le gaz agit en outre sur la conductibilité électrique, le volume des globules rouges et leur charge électrique, la viscosité du sang et le pouvoir réfrigérant du sérum.

Plusieurs insuffisances cardiaques ont été traitées avec succès (Barrieu), mais les expériences sont encore trop peu nombreuses pour que l'on puisse arriver à une conclusion ferme.

Les *artérites des membres inférieurs* à indice oscillométrique nul ou presque sont considérablement améliorées au bout d'une série de piqûres et les oscillations augmentent d'une façon rapide et constante. Les malades accusent en même temps une amélioration de leur état général et la claudication intermittente disparaît complètement. Les succès sont d'autant plus éclatants qu'il s'agit de malades ayant suivi des cures antérieures à Royat et qui déclarent unanimement que la saison 1933 leur a été de beaucoup la plus favorable, et ceci grâce aux injections de gaz.

L'angine de poitrine, dans toutes ses modalités et de n'importe quelle origine, connaît une indication majeure dans les injections de gaz. Les malades voient leurs crises pénibles s'espacer et finalement ne plus se reproduire. Les serrements pré-sternaux, les sensations d'étouffement et de griffe sternale disparaissent comme par enchantement.

La question de la modification de la tension artérielle est sujette à de nombreuses controverses. Tandis que Barrieu affirme que les injections de gaz n'ont aucune influence sur la tension artérielle, d'autres auteurs les accusent d'augmenter la tension d'une façon assez sensible. La question est encore à l'étude.

Il est naturel qu'on enregistre quelques échecs (quel traitement donne-t-il 100 % de résultats favorables ?), mais le pourcentage des améliorations sensibles, voire des guérisons, est si élevé que l'on peut très bien faire abstraction des quelques insuccès.

Une question se pose : Le CO^2 ordinaire du commerce a-t-il la même action favorable que les gaz thermaux ? Evidemment non. S'il est vrai que le CO^2 est le constituant majeur du gaz thermal de Royat (99,5 %), il ne faut pas oublier l'action concomitante des gaz radioactifs qui sont injectés en même temps. Tandis que le CO^2 ou l'injection de CO^2 est presque complètement indolore, les gaz thermaux donnent les sensations désagréables citées antérieurement.

Les injections sont sans danger ; les embolies gazeuses ne sont pas à craindre.

D'après les expériences de Dodel et Laroche (Clermont-Ferrand), les injections des gaz sont *fortement acidosantes*. On ne doit donc pas les employer à des malades chez lesquels on peut suspecter un état d'acidose (*diabétiques* et *néphrétiques*).

L'action des gaz injectés est d'une supériorité incontestable par rapport aux simples bains carbo-gazeux de Royat qui pourtant ont une influence considérable sur les maladies citées. L'injection des gaz thermaux est de haute actualité et permet d'agir favorablement sur deux syndromes, si fréquents, pour lesquels aucun traitement efficace n'a été préconisé jusqu'à présent.

Ch. ROQUES.

Les Médecins sur les Planches

La Revue "ARRHES ET MÉDECINE" a remporté un succès mérité

L'actualité médicale vue à travers l'imagination de deux spirituels revuistes médecins et le jeu d'une pléiade de comédiens amateurs débordants de fantaisie et chargés de talent, c'était plus qu'il n'en fallait pour exciter des curiosités somme toute très légitimes et attirer par la même occasion, sur la caisse de secours de la F. E. M., des générosités toujours utiles.

Et cependant nous y allâmes pour notre part avec une ombre de méfiance... nous rappelant certain spectacle du même ordre dont le titre : « Coups de bistouri », ne nous avait paru opportun que dans la mesure où le bistouri pouvait ressembler à un rasoir !

Disons tout de suite que dès les premières répliques nous avons senti s'évanouir en nous cet affreux scepticisme. Pour nous libérer de toute appréhension et nous mettre en joie définitivement il n'avait fallu que quelques petites plaisanteries sans méchanceté, mais non pas sans esprit, dont fit les frais cet illustre professeur qui prévient et guérit le cancer... à la 4e page des journaux et n'a jamais voulu se faire photographier pour ne pas gaspiller en pure perte ce précieux métal qu'est le magnésium !

Mais d'autres satisfactions nous étaient encore réservées : celle de voir le fisc roulé par le praticien n'aurait pas été certes parmi les moins grandes si elle n'avait été gâtée par l'amertume de l'irééel... Mais quel plaisir nous avons éprouvé à suivre ensuite sur la scène les manœuvres aussi étranges que lucratives d'un de ces « thérapeutes » que s'arrachent aujourd'hui les gens de qualité et qui ne tirent le plus clair de leurs revenus que de l'éternelle et incommensurable bêtise humaine !

Et nous vîmes encore — cela ne pouvait évidemment manquer — la figure d'Hippocrate, ce compère rêvé des revues médicales. Pauvre Hippocrate ! Pendant une longue heure, on l'obligea, — comme nous d'ailleurs — à assister successivement à une causerie littéraire, à un cours de cuisine, à une séance de prestidigitation et, ce qui fut plus grave, à une audition musicale qui nous fit un moment évoquer à nouveau le malencontreux « coup de bistouri » reçu l'année dernière !

Mais voici pour nous dérider — il n'était que temps ! — l'intérieur d'un cabanon de Sainte-Anne (futur temple, dit-on, de notre enseignement médical) où s'agitent, en un désordre académique, quelques hurluberlus coiffés d'une toque. Ces toqués ne sont autres que des professeurs de notre faculté de médecine qui, sous l'indulgente surveillance d'un doyen déguisé en dompteur poursuivent, dans une agitation insolite, de très étranges travaux. L'un d'eux, cherchant des asticots, chante les bienfaits de l'asticothérapie ; un autre *fait* la chasse aux moustiques afin de recueillir, pour des fins thérapeutiques, le précieux germe de la malaria. Un troisième vole aux abeilles leur venin pour l'injecter à les malades... Le dernier, enfin, jouant avec un cobra, utilise dans un but mystérieux les venimeuses sécrétions de ce reptile.

On juge de l'effarement qui peut saisir un jeune étudiant en médecine quand, frais émoulu du P. C. N., il pénètre dans cet antre où le doyen-dompteur lui présente ses nouveaux maîtres. Sans doute songe-t-il avec mélancolie aux bons petits remèdes auxquels s'adressait, tout récemment encore, le médecin dévoué qui, sous le toit paternel, veilla sur sa croissance. Sans doute aussi évoque-t-il cette médecine traditionnelle, raisonnable et prudente, telle que son grand-père, il n'y a pas encore si longtemps, la pratiquait peut-être ! Sans doute enfin considère-t-il avec angoisse toutes ces méthodes qualifiées de modernes qui, sauf quelques exceptions heureuses, semblent être le résultat d'extravagantes rêveries et tendent à placer définitivement la médecine « sous le signe de Sainte-Anne »...

Mais le pauvre étudiant n'est pas encore au bout de ses surprises car voici qu'à ses yeux vient de surgir un être dont les divagations bruyantes le remplissent d'effroi. C'est un amateur de sang de cadavre... qui semble chercher à faire un cadavre rien que pour en recueillir le sang qu'il destine d'ailleurs à d'autres vivants !... Ici nous sommes plutôt sous le signe du marteau et de la faucille... Mais n'insistons pas... D'ailleurs les nerfs de notre néophyte n'ont pu en supporter davantage puisqu'il vient de s'écrouler, terrassé par l'épouvante, tandis que le rideau tombait et que, dans la salle, des applaudissements nourris saluaient comme il convenait cette scène particulièrement remarquable où s'étaient alliés pour notre plaisir le Palais-Royal et le Grand-Guignol...

Et nous ne soupçonnions pas encore cependant tout le parti que les auteurs allaient tirer des sinistres recherches de ce tripoteur de cadavres ! Ils lui firent en effet, devant nos yeux charmés, réaliser l'aimable miracle d'une résurrection et cela nous valut le délicat plaisir d'applaudir Mme Berthe d'Yd dans une émouvante incarnation d'Hortense Schneider.

Mais le charme, hélas, fut vite rompu et nous dûmes bientôt retomber dans la plus prosaïque actualité avec l'inévitable scène des scandales de l'internat. Scène amusante d'ailleurs et entièrement basée sur une confusion, somme toute justifiée, entre un vague concours agricole et ce fameux concours de l'internat où ne sont primés que des « poulains » de choix et qui est actuellement placé sous le signe d'un âne, « l'âne... onymat ». M. le Directeur général de l'Assistance publique aurait sans doute tort de voir dans cet innocent calembour la moindre intention malveillante. Les auteurs n'ont voulu, croyons-nous, lui faire nulle peine, même légère. Mais ont-ils eu bien raison de choisir un âne pour ce rôle symbolique ? A notre humble avis un simple perroquet eût peut-être été plus approprié aux conditions dans lesquelles se déroulent habituellement les épreuves de ce concours.

Quoi qu'il en soit, on fit à cette scène le succès que justifiaient pleinement un texte plein d'esprit et une interprétation hors de pair. Et lorsque, dans l'indispensable couplet final, tous les animateurs de ce spectacle vinrent solliciter, comme il se doit, les applaudissements de leur public, ils n'eurent certes pas besoin d'insister beaucoup : la salle entière leur fit une ovation que tous avaient d'ailleurs largement méritée et qui visa tout particulièrement les deux confrères spirituels dont les plumes alertes s'unirent pour engendrer cette revue : les docteurs Deniker et Huas.

A la sortie, nous emportions le souvenir d'une soirée charmante et l'espoir que les organisateurs d'un si plaisant spectacle ne voudront pas laisser un tel succès sans lendemain. Ne faut-il pas, en effet, donner à tous ceux de nos confrères qui ne purent cette fois y assister la possibilité d'applaudir à leur tour la revue : « Arrhes et Médecine ». Et surtout ne faut-il pas multiplier les occasions de faire entrer de nouvelles ressources dans cette caisse de secours de la F. E. M. où viennent constamment puiser de si pénibles infortunes et qui devrait pouvoir répandre plus de bien encore dans la longue et douloureuse phalange des veuves et orphelins du corps médical.

Docteur OGLIASTRI.

2e CONGRÈS FRANÇAIS DE GYNÉCOLOGIE

Le 2e Congrès organisé par la Société Française de Gynécologie s'est réuni les 3, 4 et 5 juin dernier à Luxeuil-les-Bains. Ce Congrès a obtenu un brillant succès. Une dizaine de nations y étaient représentées et la plupart des gynécologues français y participaient.

Parmi les principales personnalités présentes citons : M. le professeur Keiffer (de Bruxelles), président d'honneur du Congrès ; M. le docteur Pierra (de Luxeuil), président ; M le docteur Maurice Fabre, secrétaire général ; MM. les professeurs et docteurs Spillmann, doyen de la Faculté de médecine de Nancy ; Jayle, président de la Société Française de Gynécologie ; Gaifami (Bari), Carranza (Buenos-Ayres), Jonesco (Bucarest), Aubert, d'Ernst, Chassot (Genève), Bosset (Montreux), Krafft (Lausanne), Guggenheim (Zurich), Léopold Mayer (Bruxelles), Van Cauwenberghe (Gand), Horno Alcorta (Sarragosse), André, Barthélémy, Binct, Etienne, Merklen, Michel, Perrin (Nancy), Laffont (Alger), Vanverts (Lille), Cotte, Latarjet, Violet (Lyon), Delmas, G.-E. Jayle (Montpellier), Douay, Colaneri, Louis Netter, J.-E. Marcel, Pecker, Julien, Briault, Raymond Petit, Sosnowska, Meurs-Blatter, Suzanne Lévy, Léo (Paris), Muller (Belfort), Leconte des Floris (Besançon), Bernot (Dijon), Pelle (Rennes), ctc., etc...

Le sujet à l'étude était « *La douleur en gynécologie* ». Dix rapports ont été présentés.

L'anatomie et l'histologie des appareils nerveux du système génital chez la femme ont fait l'objet d'une étude remarquable de MM. F. et G. Jayle, étude admirablement complétée par le rapport de M. Keiffer sur la physiologie du système nerveux génital.

L'étude clinique et séméiologique de la douleur fit l'objet de trois rapports. M. André Binet (de Nancy), étudia la *valeur du symptôme douleur*, puis MM. X. Colaneri et E. Douay (de Paris) et Laffont (d'Alger) firent l'étude les premiers des *douleurs abdomino-pelviennes*, le second des *douleurs extra-pelviennes*. Enfin la partie thérapeutique fut constituée par les rapports de MM. Pierra sur le *traitement médical*, Zimmern, A. Pecker et Louis Netter sur le *traitement physiothérapique* et par le très intéressant travail de M. G. Cotte (de Lyon) sur *la chirurgie de la douleur en gynécologie*.

Une Conférence Internationale sur le goître se tiendra à Berne au mois d'Août

Une commission pour l'étude du goître nommée par le service fédéral d'hygiène de la Suisse a organisé une conférence internationale pour le goître, du 10 au 12 août 1933, à Berne.

Les thèmes suivants sont fixés : l'hyperthyroïdisme par MM. de Jongh (Hollande), Holst (Norvège), Plummer (Etats-Unis), Eppinger (Allemagne), Peycelon (France).

L'étiologie du goître par MM. les docteurs Pighini (Italie) et Mc Carison (Indes anglaises).

La tumeur maligne, par MM. Dunhill (Angleterre) et de Quervain (Suisse).

Pour tous renseignements, s'adresser au professeur Pighini, institut psychiatrique de San-Lazzaro San-Maurizio, province d'Emilie (Italie).

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

L'ANGINE DE POITRINE ET SES LESIONS, (*d'après une statistique de 44 observations de syndrome angineux avec autopsie*), L. GALLAVARDIN. (*Le Journal de Médecine de Lyon*).

L'importance des lésions coronariennes dans la production du syndrome angineux est évidente.

Sur 33 cas, dans lesquels on pouvait raisonnablement s'attendre à trouver ces lésions, nous les avons rencontrées avec une indiscutable netteté dans 25 cas. Les 8 observations restantes concernaient quelques faits de néphrite chronique avec angor d'effort ou des aortites syphilitiques avec douleurs angineuses parfois assez atypiques.

En revanche, on ne trouve jamais de lésions coronariennes dans l'angor paradyspnéique (qui est un syndrome plutôt pseudo-angineux que véritablement angineux), dans l'angine de poitrine des cardiopathies valvulaires endocardiques, de même que dans certains cas de syndrome angineux douteux ou atypique.

Dans l'angine de poitrine coronarienne, il faut maintenir la distinction entre l'angine de poitrine syphilitique, par aortite avec rétrécissement des orifices coronariens, et l'angine de poitrine non syphilitique, par artérites coronariennes sténosantes.

⁂

TRAITEMENT DU BRUIT DE GALOP, Léon GIROUX. (*Concours Médical.*)

Le traitement du galop se confond en réalité avec celui de l'insuffisance ventriculaire dont il représente une manifestation précoce ; l'insuffisance ventriculaire, d'autre part, appartient à des syndromes divers dans lesquels différentes fonctions sont simultanément menacées. Le traitement du galop, c'est-à-dire d'un phénomène en réalité secondaire, devra donc, s'il veut être efficace, tenir compte des facteurs lointains ; il comportera donc à la fois une hygiène appropriée ; dans certains cas un traitement étiologique, sur lesquels nous n'avons pas à insister, et un traitement médicamenteux variable suivant les circonstances et suivant le degré de l'insuffisance cardiaque. De toute façon, il sera utile, dans certains cas tout au moins et en particulier dans l'hypertension, de faire précéder d'une petite saignée dans le but de favoriser la reprise de la tonicité du myocarde. Quand les accidents sont peu marqués on se contentera de donner la digitaline à petites doses seule ou associée à l'ouabaïne, mais l'ouabaïne sera prescrite à une dose supérieure à celle qu'on utilise généralement et qui par ingestion est sans effet. Ce traitement sera poursuivi pendant un temps variable suivant les résultats obtenus et dans l'intervalle on conseillera la théobromine à la dose quotidienne de 1 gr. à 1 gr. 50. Dans les cas plus graves, ou menaçants, il est indiqué de recourir à une médication plus énergique et, en particulier, à l'ouabaïne intra-veineuse, aux doses variant de 1/8e à 1/4 de milligramme. Les injections seront toujours poussées avec lenteur en diluant la drogue dans la seringue par des aspirations successives de façon à éviter des réactions liées à l'excitabilité anormale du myocarde.

Le nombre des injections variera suivant les circonstances ; on les suspendra dès que l'effet recherché sera obtenu et aussi quand cette médication ne paraîtra pas agir favorablement. En général six à huit injections suffisent pour rétablir l'équilibre circulatoire.

Quand la fonction rénale est compromise, l'ouabaïne intra-veineuse n'est pas formellement contre-indiquée, mais elle sera prescrite aux doses plus faibles de 1/8 de milligramme et maniée avec prudence en surveillant les urines.

Dans la pratique, on se trouve souvent, en présence d'une grave insuffisance cardiaque et l'ouabaïne intra-veineuse ne donne que des résultats incomplets et transitoires. Dans ces circonstances, où la saignée ne peut être indéfiniment pratiquée, on pourra prolonger l'emploi de l'ouabaïne, seule capable d'agir favorablement sur la dyspnée. Dans de telles conditions, où la situation est sans issue, il n'y a plus à envisager le préjudice lointain que le traitement peut porter au malade, mais le service immédiat qu'il est susceptible de lui rendre.

Nous avons pu continuer ainsi pendant plusieurs mois, tous les jours ou tous les deux jours sans long repos intercalaire, l'ouabaïne intra-veineuse et souvent sur l'insistance du malade qui retirait de ce traitement un réel soulagement. Enfin, chez les sujets gravement atteints, dont l'alimentation est difficile, sinon impossible, il y aura intérêt à prescrire le goutte à goutte glucosé qui aura l'avantage d'agir utilement sur le rein, le foie et surtout sur le myocarde.

⁂

LE SPASME DU SANGLOT, Robert DEBRÉ et Françoise LÉVY. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Forme bien individualisée de convulsions infantiles, succédant toujours à une crise de sanglots provoqués par une émotion violente, colère ou peur le plus souvent, elle n'est en réalité que la simple exagération d'un phénomène physiologique : le nourrisson qui perd le souffle en pleurant.

Les circonstances particulières de son apparition, la bénignité de son pronostic, l'absence de complications immédiates, le manque absolu de tout signe de spasmophilie séparent nettement le spasme du sanglot du laryngospasme avec lequel on le confond souvent. Aussi nous ne saurions trop insister sur son importance. Sa fréquence est relativement élevée, nous l'avons observé dans 15 cas sur 70, soit 20 fois sur 100 cas de convulsions infantiles essentielles. Il survient chez un nourrisson bien portant entre l'âge de 6 mois et la fin de la première année. Il est intimement lié à une crise de sanglots, qui aboutit à l'apnée et à la perte de connaissance et s'accompagne ou non de secousses convulsives.

L'examen de l'enfant, l'interrogatoire des parents ne révèlent aucune anomalie. Il n'y a pas de signes de spasmophilie, pas de signe de Chvostek et ce point est capital à retenir, ni de stigmate d'hérédosyphilis.

Nous nous sommes, chaque fois que nous l'avons pu, efforcés de faire doser le calcium du sang des enfants atteints de spasme du sanglot. Jamais nous n'avons constaté l'hypocalcémie, qui est la règle absolue de la spasmophilie. Grâce à la précieuse collaboration de M. Goiffon, nous avons pu pratiquer ces dosages ; ce qui nous a permis d'isoler de façon rigoureuse le spasme du sanglot à calcémie normale du laryngo-spasme du sanglot à calcémie normale du laryngospasme à calcémie diminuée.

Par ailleurs, le liquide céphalorachidien est normal. La radiographie montre un thymus normal. L'impossibilité de faire un examen laryngoscopique satisfaisant chez ces jeunes enfants ne nous a pas permis de vérifier l'hypothèse d'un rétrécissement congénital du larynx, que nous avions envisagée.

L'examen attentif décèle de petits troubles névropathiques : irritabilité, émotivité exagérée, agitation, insomnie. Par contre, l'intelligence est souvent plus développée que normalement.

L'évolution du spasme du sanglot est favorable : on ne voit jamais de complications au cours de l'accès, fait qui s'oppose à la gravité du laryngospasme ; malgré le caractère impressionnant de la crise, jamais la vie de l'enfant n'est réellement en danger. Les crises tendent à s'espacer spontanément avec le développement de l'enfant ; vers 18 mois, 2 ans, exceptionnellement au delà de la deuxième année, elles disparaissent définitivement sans laisser aucune séquelle. L'existence de spasme du sanglot dans les deux premières années de la vie n'a pas de signification fâcheuse pour l'évolution future de l'enfant.

⁂

LES LESIONS DE LA LANGUE : LES LEUCOKERATOSES, Pr GOUGEROT. (*Journal des Praticiens.*)

Le problème est dominé par la leucoplasie syphilitique avec sa menace de transformation cancéreuse.

Les *syphilides leucoplasiques* (que le traitement fera disparaître) la *leucoplasie syphilitique* (rebelle au traitement antisyphilitique), se reconnaissent aux enduits plus ou moins diffus, plus ou moins épais, *parquetés*, c'est-à-dire à plis et sillons rectilignes, se coupant plus ou moins perpendiculairement : souvent la leucoplasie commisurale a des caractères plus nets. On s'aidera des antécédents, du B.-W., etc.

Les *leucoplasies tabagique*, *calorique*, *traumatique*, *dentaire*, ont été admises autrefois, puis niées par la plupart ; il est certain que ces causes ne peuvent donner de grandes leucoplasies. C'est la syphilis qui est le facteur principal, et ce ne sont que des causes adjuvantes ; mais ces diverses causes peuvent donner de petites cicatrices leucokératosiques localisées au point lésé.

La *tuberculose*, par exception, peut donner l'aspect d'une leucoplasie syphilitique ; le diagnostic, orienté par les antécédents de tuberculose, n'est affirmé que par la biopsie.

Le *lupus érythémateux* est exceptionnel à la langue ; il est presque toujours associé à un lupus de la face interne des joues, d'un diagnostic moins difficile, et surtout à un lupus érythémateux de la peau. A la langue, il forme un enduit leucokératosique en nappe diffuse (et non figurée comme le lichen), à bords rarement nets, pointillé de points blancs plus opaques, souvent il y a exulcération (qui manque dans le lichen). En cas de doute, on ferait la biopsie.

La *stomatite aurique* peut atteindre la langue, mais le reste de la bouche est presque toujours lésé ; le diagnostic se fera par les antécédents, la généralité des lésions à toute la langue (et sauf exception au reste de la bouche) à l'enduit laiteux blanc diffus, à la guérison en quelques semaines.

En pratique, en dehors de la syphilis, le grand diagnostic à discuter est celui de *lichen plan* qui revêt à la langue au moins trois formes :

1° *Lichen pointillé et réticulé* avec son fin réseau arborescent en feuilles de fougère, piqueté de points plus opaques de 0.1 à 1 mm., qui correspondent aux papules cutanées ;

2° *Lichen nummulaire*, dit en pain à cacheter, spécial à la face dorsale de la langue, caractérisé par des disques de 5 à 15 mm., ovalaires le plus souvent, non papuleux, blanc laiteux, souvent un peu violacés, homogènes et unis, à bords nets ;

3° *Lichen pointillé papillaire* que nous avons décrit, et rare, consistant en une leucokératose blanche du sommet des papilles normales de la langue, le plus souvent hypertrophiées légèrement, d'où un semis serré de très nombreux points blancs laiteux.

Concours de médecin-chef des Asiles de la Seine

Le concours s'est ouvert à Paris le 29 mai.
Candidats : MM. R. Anglade, Benon, Chatagnon, Daussy, Martimor, Porc'her.
Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. Porc'her et Chatagnon.

UN MAGNIFIQUE VOYAGE

Dix-huit jours en Europe Centrale

Heidelberg, Nuremberg, Rothembourg, Prague, Vienne, Schonbrunn, le Danube en bateau, Budapest, Graz, Salzbourg, Innsbruck, l'Arlberg.

Départ de Paris : 6 Août — Retour : 24 Août

6 août. — Départ de Paris, gare de l'Est, vers 9 h., voyage par *Sarrebruck*. — Arrivée à *HEIDELBERG* vers 20 h. Dîner à l'hôtel.

7 août. — Petit déjeuner et déjeuner à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville en auto-car ; *l'ancienne ville, l'UNIVERSITE, la vallée du Neckar, le Château, etc...* Départ de Heidelberg vers 17 heures, arrivée à *NUREMBERG* vers 23 heures. Installation à l'hôtel.

8 août. — A NUREMBERG, pension complète à l'hôtel. Visite de la ville et des curiosités en auto-car avec guide : *les Fortifications, vestiges du moyen âge, les Eglises et Marchés historiques, les quartiers anciens et modernes.*

9 août. — A NUREMBERG, pension complète. Excursion d'une journée entière en auto-car à *ROTHEMBOURG, HEILSBRONN, ANSBACH*, villes ayant conservé leur caractère moyenâgeux.

10 août. — Départ de Nuremberg après le petit déjeuner, arrivée à *PRAGUE* dans le courant de l'après-midi. Dîner.

11 août. — A PRAGUE, pension complète à l'hôtel. Visite de la capitale tchécoslovaque et de ses curiosités en auto-car avec guide : *la ville ancienne, le Château « HRADCIN », les vieilles églises, l'hôtel de ville, etc...*

12 août. — Départ de Prague après le petit déjeuner. Arrivée à *VIENNE* vers 16 h. Dîner.

13 août. — A VIENNE, pension complète. Visite de la ville en auto-car avec guide : *l'ancienne ville, le Château Impérial, le Belvédère, le Prater, l'Université, le Château de Schönbrunn.*

14 août. — A VIENNE, pension complète. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Dans l'après-midi, excursion en auto-car dans la *Forêt Viennoise*, passant des paysages pittoresques, *le Château LIECHTENSTEIN, HOLDRICHSMUHLE*, où Schubert a composé une de ses plus célèbres chansons, *le Monastère historique des Cisterciens, HEILIGENKREUZ, MAYERLINCK, l'ancien Château de chasse impérial* connu par la tragédie du Prince héritier Rodolphe, la ville d'eau de *BADEN.*

15 août. — Départ de Vienne après le petit déjeuner en bateau sur le Danube. Déjeuner à bord. Arrivée à *BUDAPEST* pour dîner.

16 août. — A BUDAPEST. Visite de Budapest, « Reine du Danube », en auto-car. *Le Palais Royal, les Bains Saint-Gellert, le Parlement, l'Ile Sainte-Marguerite, le Palais de Justice.*

17 août. — A BUDAPEST, pension complète. Continuation de la visite de la ville, les Musées et les Parcs, *l'Opéra, l'Université, l'ancienne ville Buda, et promenade au Mont Saint-Jean*, panorama splendide sur la vallée du Danube.

18 août. — Départ de Budapest après le petit déjeuner. Arrivée à *GRAZ* vers 16 h. Installation à l'hôtel. Visite de la ville en auto-car. *GRAZ*, capitale de la Syrie, connue depuis des siècles par son Université, possède des quartiers pittoresques anciens et modernes. Dîner à l'hôtel.

19 août. — Départ de Graz après le petit déjeuner. Arrivée à *SALZBOURG* vers 17 h. Dîner à l'hôtel.

20 août. — A SALZBOURG, pension complète. Visite de la ville et des curiosités en auto-car, *l'ancien Château Episcopal, le Château de HELLBRUNN.* Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

21 août. — A SALZBOURG, pension complète. Excursion d'une journée entière en auto-car dans la région des *lacs de Salzkammergut, le lac Fuschl, St-Wolfgang, Badischl, Attersee, Mondsee.* Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

22 août. — Matinée libre à Salzbourg. Départ de Salzbourg après le déjeuner. Arrivée à *INNSBRUCK* pour dîner.

23 août. — A INNSBRUCK, pension complète à l'hôtel. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités. Dans l'après-midi, excursion dans les *Alpes du Tyrol.*

24 août. — Départ d'Innsbruck après le petit déjeuner. Voyage par *l'Arlberg, Zurich, Bâle.* Arrivée à *PARIS* dans la soirée.

PRIX DU VOYAGE............ 3.930 fr.

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en 2e classe de chemin de fer de Paris jusqu'à Paris, selon itinéraire, et en 1re classe à bord, de Vienne à Budapest.

2° Le transfert des gares à l'hôtel et vice versa avec bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme, en auto-car.

4° Le logement et la pension complète dans des hôtels de 1er ordre, genre Hôtel Astoria, à Budapest, et Hôtel Archiduc-Charles, à Vienne, ainsi que le déjeuner à bord.

5° Toutes les taxes, frais d'entrées et pourboires obligatoires.

6° Les services d'un guide compétent parlant français.

NE SONT PAS COMPRIS. — Les boissons, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et inscriptions, s'adresser dès à présent à :
L'INFORMATEUR MÉDICAL ou à l'Agence CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS

Abonnez-vous à *l'Informateur Médical*

Derniers livres parus

COLLOIDES ET MICELLOIDES, leur rôle en Biologie et en Médecine, par Auguste LUMIÈRE. — Un volume in-8° de 806 pages, avec 33 figures dans le texte et 34 planches hors-texte, en couleurs (d'après Autochromes Lumière). Prix : 75 fr. — (Editions Médicales Norbert Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris.)

Voici le huitième volume (indépendamment d'une centaine de communications aux Sociétés savantes et autres publications) que Auguste Lumière consacre, depuis plus de dix ans, à l'exposé de sa « Théorie colloïdale » et à l'étude des conséquences qui en découlent.

C'est en 1921, on s'en souvient, qu'il révéla, pour la première fois, cette notion, appelée à rénover dans leurs assises fondamentales, les sciences biologiques et médicales : « L'état colloïdal est l'une des conditions essentielles et indispensables de la vie. La destruction de cet état, c'est-à-dire la floculation, détermine la maladie et la mort ».

Par un long et patient labeur, par des expériences et des recherches poursuivies avec une constance et une lucidité admirables, l'illustre biologiste lyonnais a démontré, d'une façon irréfutable, le bien-fondé de ses conceptions, aujourd'hui universellement admises et dont nul ne peut plus contester la légimité. Chaque jour, l'exactitude des idées avancées par lui apparaît plus évidente ; chaque jour aussi, ces idées se révèlent comme l'une des acquisitions les plus importantes de la Science moderne.

Telle l'œuvre de Pasteur qui, partie de cette notion simple qu'il existe, à l'origine de tout état infectieux, un agent microbien, aboutit, de proche en proche, à la découverte de la plupart de ces agents et des moyens de les combattre, la Théorie colloïdale d'Auguste Lumière, fondée sur la notion, également simple et non moins féconde, de l'état colloïdal et de la floculation, va bien au-delà. Elle nous explique le mécanisme intime par lequel, non seulement ces états infectieux, mais, aussi, la plupart des états diathésiques et pathologiques divers, provoquent des désordres dans l'organisme, et, par voie de conséquence, les moyens de prévenir ou de traiter certains d'entre eux.

L'ouvrage qui vient de paraître nous apporte, indépendamment d'une revue rétrospective des notions précédemment exposées, une mise au point très complète du chemin parcouru depuis.

Dans la pathologie moderne, un certain nombre de questions demeurent énigmatiques, sur lesquelles l'attention des biologistes ne paraît pas s'être suffisamment arrêtée. Le professeur Besançon, dans son discours d'ouverture du XXIIe Congrès français de médecine, a fort judicieusement attiré l'attention des médecins sur deux de ces problèmes, en montrant que certains faits qui les concernent ne s'accordent pas avec la conception erronée que l'on avait jusqu'ici de la notion de spécificité et, d'une façon générale, de la nature de la maladie.

C'est ainsi que l'on n'a pas expliqué pourquoi les médications les plus disparates sont susceptibles de réussir contre un même syndrome, chez des sujets différents, et pourquoi un moyen thérapeutique déterminé, comme l'autohémothérapie, peut être efficace dans l'asthme, le prurit, la furonculose, certaines dermatoses, l'hémophylie, l'hémoglobinurie paroxystique, le coryza spasmodique, etc...

Il y a 12 ans, Auguste Lumière avait déjà fait ressortir la singularité de ces phénomènes, ainsi que d'autres tout aussi troublants. Pourquoi, par exemple, voyons-nous tout à coup survenir une crise d'asthme, à la suite de l'imprégnation par un antigène, d'un traumatisme, d'une intoxication, d'une infection, d'une dysfonction organique ou endocrinienne, d'un traumatisme, d'une émotion, d'une stase ? Et pourquoi, chez d'autres individus, sous les mêmes influences, va-t-on voir surgir de l'urticaire, du prurit, des migraines, des dermatoses chez les unes, des crises d'épilepsie, une maladie de Basedow chez les autres ?

En un mot, pourquoi une cause unique est-elle capable d'engendrer les symptômes les plus divers et pourquoi un syndrome déterminé peut-il avoir des causes multiples, ne paraissant présenter aucun lien entre elles ?

Dans son ouvrage : « Colloïdes et Micelloïdes », l'auteur, après avoir expliqué les contradictions que l'on relève dans la chimie-physique des colloïdes, donne une solution à ces problèmes capitaux qui sont à la base de la pathologie et que nul n'avait, avant lui, abordés, et encore moins résolus.

Il est matériellement impossible de donner, en un court résumé, une idée, même approximative, d'une œuvre aussi considérable. La nouvelle publication d'Auguste Lumière doit être pour chaque médecin soucieux de son art, un Livre de chevet, dont la lecture facile, agrémentée par le style élégant et limpide propre à l'auteur, sera pour tous charme et profit. Ce livre, c'est l'Evangile scientifique de demain. Il est appelé à passionner, au même titre, les Apôtres, les néophytes et, s'il en reste, les schismatiques de l'Idée.

Après les découvertes mémorables de Pasteur, la Théorie colloïdale d'Auguste Lumière, n'est-elle pas la plus importante des acquisitions qui aient été réalisées dans le domaine de la Biologie et de la Médecine ?

Les conséquences en sont déjà considérables : la modification des humeurs, leur stabilisation, l'utilisation de méthodes destinées à empêcher les précipitations et floculations humorales et à parer aux perturbations de toutes sortes qui en résultent, telles sont les principales applications pratiques, déjà issues de ces données ; elles forment la base d'une thérapeutique rationnelle qui a fourni les preuves irréfutables de son efficacité contre nombre de maladies chroniques.

Et nous ne sommes qu'à l'aube d'une ère nouvelle, l' « ère colloïdale » dont nul ne peut encore mesurer toute la portée.

Un concours sur titres et sur épreuves pour l'emploi d'inspecteur départemental d'hygiène de l'Oise aura lieu à la préfecture, à Beauvais, entre le 1er et le 15 Octobre 1933.

Les candidats à cet emploi devront être Français, âgés de vingt-cinq ans au moins et de quarante-cinq ans au plus au 31 décembre 1933 et pourvus du diplôme de docteur en médecine.

Les demandes, accompagnées des pièces exigées, devront être adressées au préfet de l'Oise avant le 25 août prochain.

Les avantages attachés à cette fonction sont : traitement de 40.000 à 56.000 fr., plus indemnités.

Le programme des conditions du concours sera immédiatement adressé aux candidats qui en feront la demande à la préfecture de Beauvais.

Un Voyage Médical au Pays du Soleil de Minuit aura lieu en Août prochain

Ce Voyage aura lieu non pas en croisière, mais par terre, en visitant les fjords de la Norvège et les villes de Copenhague, Hambourg, Oslo Trondheim et Berlin.

6 août. — Départ de Paris pour HAMBOURG.

7 août. — Visite de la ville et du port de HAMBOURG.

8 août. — Départ de HAMBOURG, arrivée à FREDERIKSHAVN le même jour.

9 août. — Départ de FREDERIKSHAVN en bateau, traversée du SKAGERAK et arrivée à KRISTIANSAND.

10 août. — Départ de KRISTIANSAND en auto-car pour STATHELLE. Traversée du fjord jusqu'à BREVIK. Continuation du voyage de BREVIK à SKIEN en chemin de fer. Arrivée à SKIEN.

11 août. — Traversée du pays de TELEMARK, visite des lacs de MOSVANN et TOTAK et la grande chute d'eau de VRANGFOSS. Arrivée à DALEN au bord du lac Bandak.

12 août. — Départ de DALEN en auto-car pour HANKELISETER et BREIFONN, les lacs STAAVATN et ULEVATN. Le DYRSKAR. L'AUSTMANNLI et traversée du VALDVAL, le lac ROLDAL. Arrivée à BREIFONN.

13 et 14 août. — Séjour à BREIFONN (panorama splendide).

15 août. — Départ de BREIFONN en auto-car pour le lac GORSVALN et les grandes chutes d'eau de ESPELANDSFOSS et LAATEFOSS. Arrivée à ODDA.

16 août. — Séjour à ODDA. Départ de ODDA en bateau à vapeur pour EIDE sur le fjord Hardanger.

17 août. — Départ de EIDE en auto-car pour VOSS et STALHEIM.

18 août. — Traversée en auto-car du NARODAL, visite de GUDVANGEN. Visite en bateau à vapeur du SOGNFJORD. Arrivée à BALESTRAND.

19 août. — Voyage en bateau à vapeur sur le Sognfjord pour VADHEIM.

20 août. — Départ de VADHEIM en auto-car pour SANDANE. Départ de SANDANE en bateau à vapeur sur le Nordfjord (le plus renommé et le plus pittoresque de la Norvège).

20 août. — Arrivée à LOEN en pleine montagne, dans la région des glaciers.

21 août. — Séjour à LOEN, excursion dans la région des glaciers.

22 août. — Départ de LOEN en auto-car pour GEIRANGER, par GROTLI. Le Geiranger-fjord est entouré de grandes chutes d'eau.

23 août. — Départ de GEIRANGER en bateau à vapeur pour les grandes chutes : Les sept Sœurs. Visite de HELLESYLT. Départ de HELLESYLT en auto-car pour OYE.

24 août. — Départ de OYE en bateau à vapeur pour ALESUND et MOLDE (la ville des roses).

25 août. — Continuation du voyage en bateau, arrivée à TRONDHEIM. Visite.

26 août. — Départ de TRONDHEIM en chemin de fer pour OSLO.

27 août. — Visite de Oslo.

28 août. — Départ de OSLO pour COPENHAGUE.

29 août. — Visite de COPENHAGUE.

30 août. — Départ de Copenhague pour BERLIN.

31 août. — Visite de BERLIN.

1er sept. — Départ de BERLIN pour PARIS.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 4.490 fr.

Ce prix comprend :

1° Le voyage en chemin de fer en deuxième classe, première classe en bateau, selon l'itinéraire.

2° Les transferts de la gare à l'hôtel et vice-versa avec les bagages.

3° Toutes les excursions portées sur le programme en auto-cars avec guides compétents parlant français.

4° Logement et pension complète dans des hôtels de premier ordre. Vu qu'il n'existe dans certaines régions visitées qu'un nombre limité d'hôtels, le logement aura lieu dans les meilleures circonstances possibles, sans pouvoir toutefois garantir des hôtels de premier ordre.

5° Toutes les taxes et pourboires.

NE SONT PAS COMPRIS : Les boissons, les wagons-lits, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et détail s'adresser à l'INFORMATEUR MÉDICAL, ou à CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS (9e) où les inscriptions sont également reçues.

Le Gérant : J. CRINON

Imprimerie, Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges.

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON. Directeur

ABONNEMENT :
France, un an... .... 30 fr.
Etranger, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 471 — 23 JUILLET 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



La fête du centenaire de l'Association des Médecins de la Seine. En haut, M. le Président de la République est reçu au seuil de la Faculté de Medecine de Paris par M. le doyen Balthazard. En bas, l'estrade où figurent le bureau et les personnalités. Vous remarquerez, revêtu de son costume de membre de l'Institut, M. Bazy, président de l'Association des Médecins de la Seine, ayant à sa droite M. Guéniot, l'académicien centenaire, et à sa gauche M. le sous-secrétaire d'Etat à l'Enseignement technique.

L'École de Widal honore la mémoire du Maître



Le Professeur Widal

La semaine dernière a eu lieu, dans le jardin de l'hôpital Cochin, l'inauguration du monument que les élèves et les admirateurs de Widal ont élevé à la mémoire du maître disparu.

Cérémonie émouvante que le ministre de la Santé publique tint à présider en personne et à laquelle se pressait une très brillante assistance où l'on notait les personnalités les plus marquantes du monde médical.

Auprès de M. Daniélou avaient pris place M. de Fontenay, ancien président du conseil municipal ; M. Mourier, directeur général de l'Assistance publique ; le professeur Achard, successeur de Widal à la chaire de clinique médicale de Cochin et le professeur Bezançon, qui fut l'animateur de ce beau geste de reconnaissance et d'hommage à la mémoire du maître éminent qui illustra la médecine française.

On remarquait également la famille de Widal, représentée par sa veuve et son fils, jeune avocat à la Cour d'appel. Non loin d'eux était assise Mme Paul Deschanel, veuve de l'ancien président de la République, avec lequel Widal était très intimement lié.

Plusieurs orateurs vinrent successivement montrer ce que fut le Professeur Widal et quelle place il occupa dans l'évolution de la médecine mondiale. M. Mourier rappela la belle et grande activité qu'il exerça dans cet hôpital Cochin dont il fit le centre d'un prestigieux enseignement.

Les Professeurs Bezançon, Lemierre et Achard évoquèrent tour à tour la noble figure de celui qui fut un maître respecté autant qu'un savant génial et qui sut s'imposer à ses élèves par la seule force de sa supériorité intellectuelle.

Enfin, le ministre de la Santé publique apporta l'hommage du gouvernement et de la France à l'homme dont l'œuvre rayonna sur le monde entier et qui a continué la lignée fameuse des Laënnec, des Claude Bernard et des Pasteur...

Discours de M. le Prof. Bezançon

Il y a 4 ans, le 17 janvier 1929, nous conduisions notre maître et ami Fernand Widal à sa dernière demeure.

A voir l'émotion qui étreignait alors tons les cœurs, on sentait quelle perte irréparable venait de subir la médecine française.

Le succès qui accueillit la souscription ouverte pour la commémoration de l'œuvre de Widal a fait voir que ce n'était pas seulement la Médecine française qui prenait le deuil, mais la Médecine de tous les pays.

Malgré la crise économique, plus de 300.000 fr. ont pu être recueillis, dont plus de 100.000 francs à l'étranger et c'est avec un orgueil bien légitime que nous relevons l'importance des souscriptions des Etats-Unis, de l'Argentine, des Facultés de Québec et de Montréal et des Comités belge, chilien, danois, égyptien, espagnol, grec, suédois, etc...

Grâce à l'ampleur de la souscription, il a été possible de ne pas se contenter de la médaille traditionnelle, mais de faire en outre une édition de la partie fondamentale des travaux et publications de F. Widal et d'ériger un monument commémoratif.

Messieurs, vous avez déjà tous reçu la médaille gravée par le grand sculpteur médailliste Maillard.

En la regardant, vous n'avez pas eu seulement un sentiment d'admiration pour la beauté de l'œuvre d'art, mais vous avez eu la joie de voir revivre sous vos yeux, dans toute leur ressemblance, dans toute leur finesse expressive, les traits du maître ou de l'ami.

Il y a quelques mois paraissait l' « Œuvre Scientifique de Widal ».

Widal a beaucoup observé, beaucoup expérimenté, beaucoup pensé, mais peu écrit, il n'avait jamais publié ses œuvres. Rien ne pouvait donc mieux honorer sa mémoire, rien ne pouvait mieux servir à l'expansion de la pensée médicale française que la réunion en un faisceau des notes, en général courtes et concises, éparses dans les Bulletins des diverses Sociétés Savantes, des discours, des grands articles de presse où il avait exposé ses découvertes et sa doctrine et montré les voies nouvelles dans lesquelles devait s'engager la médecine.

Vous avez pu voir comment, grâce à l'effort conjugué de ses collaborateurs et de la grande maison d'édition Masson à laquelle Widal était rattaché par tant de liens, a été réalisée cette magnifique publication : le plus grand hommage qui puisse être rendu à un savant, puisqu'il rend accessible à tous à la fois l'exposé de son œuvre et l'orientation de sa pensée.

Aujourd'hui s'achève le programme que s'était tracé votre comité.

Pour glorifier une des plus grandes figures de la médecine contemporaine et sans doute aussi de tous les temps, il fallait un monument qui rappelât aux générations de l'avenir le maître aux idées neuves et hardies qui avait porté si loin à l'étranger le renom de la science médicale française.

Il fallait que ce monument fût édifié à l'Hôpital Cochin, à l'entrée de ce service créé de toutes pièces par Widal et où il avait donné pendant tant d'années un enseignement inoubliable.

Le grand sculpteur Landowski, le maître aux larges envolées, à l'intellectualité profonde, dans une magnifique synthèse, rend tangible la grandeur de l'œuvre du Maître que nous avons voulu glorifier.

Deux bas-reliefs intimes nous font revivre ce que fut d'une façon presque exclusive la vie de Widal : sa vie scientifique, ses séjours prolongés au laboratoire, ses longues méditations sur les faits observés.

Sa vie hospitalière, ses visites journalières dans les salles, ses longs arrêts au lit du malade, où il appliquait au diagnostic et au traitement les découvertes faites au laboratoire.

Ces deux bas-reliefs servent eux-mêmes de base, de point d'appui à une frise splendide qui couronne le monument.

Entre Hygie et Esculape, Appollon, dieu dont l'arc est d'argent :

« Appollon, Dieu sauveur, Dieu des savants mys-
[tères
Dieu des jardins et Dieu des plantes salutaires ».

Appollon, superbe, conduit son quaduge sur les routes du ciel et de ses flèches atteint mortellement l'hydre hideuse, l'hydre de la maladie.

Le grand sculpteur a compris et merveilleusement exprimé que l'œuvre du laboratoire, la patiente observation au lit du malade ne sont là — et c'est la gloire de la médecine — que pour la lutte contre le mal, contre la souffrance humaine et que c'est dans cette victoire sur le mal que l'œuvre obscure du savant va trouver sa récompense.

Et sur ce fond de travail intime et de gloire des bas-reliefs et de la frise, se détache en avant sur une stèle le buste du maître que nous célébrons aujourd'hui.

Ce buste est là pour rappeler aux générations de l'avenir les traits de celui qui a tant contribué à terrasser l'hydre du mal, celui dont les titres gravés sur la pierre s'appellent : le sérodiagnostic. — Le cyto-diagnostic. — Pathogénie des œdèmes. — Les phénomènes de choc. — La cure de déchloruration. — L'azotémie. — La classification des néphrites. — La colloïdoclasie.

Monsieur le Directeur général, le comité constitué pour la commémoration de l'œuvre de F. Widal est heureux, sa tâche terminée aujourd'hui, de remettre entre vos mains ce monument qui va jeter un rayon nouveau de gloire sur ce bel hôpital Cochin, joyau de l'Assistance publique, sur ce beau service créé par Widal et dont il était à juste titre si fier.

Pendant de longues années, de nombreuses générations de médecins français et étrangers et d'étudiants passeront devant le monument de Cochin, liront les titres des travaux gravés sur la pierre, et fixeront ainsi mieux dans leur mémoire le nom du maître disparu qui fut à la fois un des plus grands savants et un des plus grands médecins non seulement de la médecine française mais de la médecine de tous les temps.

Qui fut non seulement l'autenr de grandes découvertes impérissables mais qui fut peut-être davantage encore un grand initiateur ayant fortement marqué de son empreinte les générations de son époque.

Qui fut un de ceux qui auront le plus largement contribué par leurs œuvres à l'orientation nouvelle de la médecine dans la voie scientifique et expérimentale tout en lui conservant ses qualités d'autrefois, ses qualités d'observation clinique qui ont été, pendant tant d'années, la gloire de la médecine française.

Extrait du discours de M. le Prof. Lemierre

Lorsqu'au début de l'année 1902, Fernand Widal, auquel ses travaux sur les infections stréptococciques, son invention du cytodiagnostic des épanchements pleuraux et du liquide céphalo-rachidien, mais surtout sa retentissante découverte du sérodiagnostic de la fièvre typhoïde conféraient déjà une notoriété mondiale, prit possession, là où nous sommes assemblés aujourd'hui, du groupe de baraques vétustes et délabrées qui constituaient son nouveau service hospitalier, son ferme dessein était d'orienter désormais toutes les ressources de son activité vers un triple but : sa recherche scientifique, l'enseignement et la création d'une clinique médicale digne de l'Université de Paris.

Au cours des vingt-sept années qui ont suivi, ses élèves, au nom de qui j'ai l'honneur de prendre la parole, ont vu dans cet hôpital Cochin, tout rempli encore de son souvenir, se réaliser sans arrêt et sans défaillance le plan magnifique qu'il s'était tracé.

Ce qu'a été l'œuvre scientifique accomplie par notre maître dans cet hôpital, ai-je besoin de le rappeler ? Nous l'avons tous présente à l'esprit. C'est ici que, dans des expériences mémorables, il a démontré le rôle du chlorure de sodium dans la pathogénie des œdèmes, qu'il a conçu et appliqué pour la première fois la cure de dichloruration dont les malades atteints d'affections rénales devront lui être éternellement reconnaissants ; qu'il a décrit l'azotémie ; qu'il a fondé sur des bases physiologiques la classification des grands syndromes du mal de Bright ; qu'il a poursuivi ses recherches sur l'hémoglobinurie paroxystique, sur les ictères hemolytiques acquis, sur le rôle de l'anaphylaxie en pathologie humaine, sur les phénomènes de choc, sur les processus de sensibilisation et de désensibilisation de l'organisme, sur les indices biologiques et les manifestations cliniques de la colloïdoclarie.

Pendant plus d'un quart de siècle, les regards des médecins du monde entier n'ont cessé de se fixer sur cet homme, chez lequel on ne savait ce qu'il fallait le plus admirer ou du don prodigieux qu'il possédait de jeter la lumière sur tout ce qu'il y avait d'obscur dans les sujets qu'il abordait, ou de l'inépuisable fécondité de son génie créateur.

(Voir la suite page 6)

L'Association des médecins de la Seine

***Le glorieux passé et le but de solidarité professionnelle de ce groupement sont retracés ci-dessous par M. Bazy, membre de l'Institut* (1).**

L'Association des Médecins de la Seine fut fondée le 19 juillet 1833, ici, dans cette enceinte, par *Orfila*, alors doyen de la Faculté de médecine, qui en fut le premier président. *Orfila* qui était Espagnol, ainsi que nous venons de le voir, appartenait, d'après l'autobiographie qu'il a laissée, à une famille dont le chef était domicilié à Collioure vers la fin du XIIIe siècle et avait fondé d'importants établissements à Perpignan. Ce chef, *Guillaume Puig de Orfila*, deux noms aux sonorités bien catalanes, était allé s'établir aux Baléares, de sorte qu'*Orfila*, notre fondateur, en se faisant naturaliser français, n'aurait fait que réintégrer ses pénates, ses aïeux ayant maintenu dans l'intervalle et pendant des siècles les traditions de noblesse



M. Bazy

et de générosité dont se réclame à juste titre la nation espagnole.

En outre, si nous en croyons la *Gazette des Hôpitaux*, une centenaire elle aussi, *Orfila* aurait été inspiré, pour sa fondation, par deux médecins français, *Gibert* et *Amussat*, qui ont laissé, à des titres divers, un nom dans la médecine française.

A la Révolution de février, quand il fut destitué de ses fonctions de doyen pour des raisons politiques et à la suite d'attaques passionnées, donc injustes, ses confrères de l'Association des Médecins de la Seine lui continuèrent leur confiance et il demeura président jusqu'à sa mort, survenue en 1853, faisant dans l'intervalle, en 1851, reconnaître l'Association d'utilité publique : ce qui lui permettait dorénavant de recevoir des dons et des legs, dons et legs qui ne lui échurent que sous la présidence suivante : celle de *Paul Dubois*, lui aussi doyen de la Faculté et ancien président de l'Académie de médecine.

Paul Dubois garda la présidence de 1853 à 1864 : il demanda à être débarrassé de cette charge et fut nommé président honoraire. C'est sous sa présidence que se fit la donation *Moulin*.

Paul Dubois fut remplacé par *Velpeau*, professeur à la Faculté, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, chirurgien éminent, l'un des trois membres de cette triade médicale tourangelle, dont les deux autres sont *Bretonneau* et *Trousseau*.

Ces trois présidents n'ont pas laissé de descendants directs. Aussi ne sont-ils pas représentés ici, sauf Orfila par des petits-neveux.

A *Velpeau*, mort en 1867, a succédé *Auguste Nélaton*, professeur à la Faculté, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, sénateur de l'Empire, chirurgien de l'Empereur, dont le nom fut rendu populaire par la célèbre balle de Garibaldi. Il exerça ses fonctions de président jusqu'à sa mort, en 1873. Quoique actuellement aucun de ses descendants ne porte son nom, il a laissé une nombreuse postérité dont vous voyez ici un certain nombre de représentants, sa fille, Mme *Charles Vergé*, et des petits-enfants et arrière-petits-enfants, dont quelques-uns me sont particulièrement chers.

A *Auguste Nélaton* succède *J.-B. Barth*, ancien président de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux, ami de M. *Thiers*, auteur, avec *Henri Roger*, de l'inoubliable *Traité d'auscultation et de percussion* qui fut, pendant de nombreuses générations, le livre de chevet des étudiants et même des médecins, le père de notre président honoraire, le docteur *Henri Barth*, que nous avons le plaisir d'avoir, avec quelques-uns des siens, parmi nous.

J.-B. Barth n'exerça ses fonctions que pendant peu d'années : car il est mort en 1877 et il a été remplacé par *Béclard* qui fut doyen de la Faculté et secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, et a laissé le renom d'un physiologiste de grande valeur.

A sa mort, en 1887, il fut remplacé par *Paul Brouardel*, un autre doyen de la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, qui a laissé dans la science le renom d'un médecin légiste aussi grand qu'*Orfila*. Nous avons le plaisir et l'honneur d'avoir parmi nous sa veuve, qui continue les traditions de son mari et met son grand talent au service des œuvres médicales.

C'est pendant sa présidence que nous échurent le legs *Marjolin* et le legs *Ameuille-Barthélémy* qui nous a permis de constituer une Caisse des pensions viagères.

Paul Brouardel a été président pendant dix-neuf ans, presque aussi longtemps qu'*Orfila*. A sa mort, il fut remplacé par M. *Félix Guyon*, professeur à la Faculté, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, le fondateur de cette fameuse Ecole de Necker qui a essaimé ses élèves non seulement en France, mais dans le monde entier. Nous avons le plaisir et l'honneur de voir parmi nous sa fille, Mme *Carroz*, sa belle-fille, Mme *J.-Félix Guyon*.

M. *Guyon* donna sa démission, motivée par son âge, en 1913, et fut élu président honoraire. Il a été remplacé par notre président honoraire actuel, mon vieil ami *Henri Barth*, mon camarade de Saint-Antoine, médecin honoraire des hôpitaux, qui a été l'âme de l'Association pendant plus de 40 ans soit comme secrétaire général adjoint, soit comme secrétaire général, soit comme président, qui connaît l'Association comme sa famille, qui est à la tête ou dans le conseil de nombreuses associations de bienfaisance. Mme Barth, son fils et sa belle-fille ont été heureux de l'accompagner ici.

Pendant sa présidence, nous avons recueilli deux legs importants : le legs *Dev*... le legs *Soudry*. Il a cru que son état de santé ne lui permettait pas de continuer à présider notre Association et a demandé à en être déchargé ; nous nous sommes inclinés et lui avons décerné par acclamations le titre de président honoraire, qu'il méritait plus que tout autre. C'est dire qu'il laissait une lourde charge à son successeur qui, cependant, a la chance d'avoir pu voir se fonder une Chambre au Sanatorium des étudiants, en faveur d'un fils de médecin, d'avoir pu provoquer le legs *Marquis* dont nous avons destiné les arrérages à augmenter les allocations aux veuves méritantes de médecins et enfin de voir se constituer le *fonds du Centenaire*, dont les arrérages sont destinés, facultativement, à favoriser l'éducation d'un ou plusieurs enfants de médecins.

Mesdames, Messieurs, mes chers Amis, nous sommes centenaires ; mais nous sommes jeunes et nous le prouvons : car nous avons ici les symboles vivants de cette longévité et de cette jeunesse en la personne de notre vénéré doyen d'âge et maître, le docteur Guéniot, chirurgien honoraire des hôpitaux, ancien président de l'Académie de médecine, dont nous avons fêté l'an dernier le centenaire, qui nous donnait il y a quelques années un livre sur les moyens de vivre cent ans en se portant bien, qui nous prépare quelque surprise, puisqu'on le voit prendre des notes à la bibliothèque de l'Académie de médecine, et qui verse sa cotisation annuelle depuis plus de 70 ans.

Nous sommes et nous nous flattons d'être une Association de bienfaisance, une Association charitable. Le mot, le qualificatif continue à nous plaire, parce que nous le gardons avec sa signification véritable, n'y voyant pas un caractère minoratif ou péjoratif, que d'aucuns y veulent ou y laissent mettre.

Ouvrons le dictionnaire de Littré et que voyons-nous ? Charité : amour du prochain. Y a-t-il définition plus belle ?

Et *Saint-Paul*, qu'*Auguste Comte* proclame l'un des philosophes de tous les temps et de tous les lieux, nous dit toutes les qualités que la charité doit avoir. Et, je suis fier de vous le dire, ces qualités je les retrouve chez ces confrères de notre Commission générale, qui ne craignent pas d'ajouter à leur labeur quotidien celui d'enquêtes faites auprès des personnes qui demandent à être secourues, — et vous devinez avec quelle délicatesse et quel tact ils les font, — et qui n'hésitent pas, après la rude fatigue de la journée, à venir ici, de tous les points de Paris, apporter le résultat de leurs enquêtes, dire leurs rapports, écouter et discuter ceux de leurs confrères ; et en outre faisant de la propagande et ne se laissant pas rebuter par des refus auxquels, hélas ! ils sont exposés.

Et quelle n'est pas mon émotion quand je vois un homme déjà chargé de famille augmenter encore ces charges, en s'intéressant à des jeunes gens bénéficiaires de la donation *Moulin* ou du legs *Soudry*, et cet autre vieux garçon, qui semble vouloir prendre sa revanche de son célibat, en s'enquérant auprès du proviseur du lycée du travail et des progrès de nos pupilles, ou convoquant d'autres pupilles, s'intéressant à leur travail, les encourageant sans cesse, mais décidé à les morigéner, s'il le juge nécessaire, et venant nous faire part avec bonheur des succès qu'ils ont obtenus et dont il est plus fier que s'il les eût obtenus lui-même.

Et que dire de notre secrétaire général qui, déjà absorbé par ses fonctions de professeur et de chef de service à l'hôpital, prépare les réunions des commissions générales, qui nous fait tous les ans ces rapports moraux dont vous appréciez tous la précision, l'élévation de pensée, la forme bien française, secondé, je dois le dire, avec le plus grand dévouement par notre secrétaire général adjoint, qui s'est chargé de tous les détails de cette cérémonie.

(Voir la suite page 6).

(1) Discours prononcé par M. Bazy, Président de l'Association des Médecins de la Seine, à la cérémonie du centenaire de cette association.

A mon avis

Nous avons toujours pris, à cette place, la défense des écoles préparatoires de médecine. Nous avons combattu la poussée des élèves vers les grandes villes pour des raisons d'enseignement et d'économie individuelle.

Les étudiants sont, en effet, trop nombreux dans les villes de Facultés pour y apprendre vite et bien ; ils pourraient s'instruire plus rapidement, plus sérieusement et vivre à meilleur compte si, durant les premières années tout au moins de leur scolarité, ils préféraient les écoles préparatoires aux grandes villes universitaires.

Ceci est l'évidence même. Cela crève les yeux. Mais il n'y a que des étrangers pour le comprendre et nos petites écoles de province ne voient qu'une minorité de Français venir s'asseoir sur leurs bancs.

Par un singulier travers, les écoles préparatoires ne connaissent que mépris de la part des autorités supérieures de l'Université. On ne les considère pas comme des centres sérieux d'enseignement. Le scandale de l'Ecole de médecine de Limoges dont la grande presse vient d'être saisie fera la joie de ceux qui combattent ces écoles régionales et vont jusqu'à demander leur suppression.

Dans un rapport adressé à M. le ministre de l'Education nationale, et qui fut publié en partie par l'*Echo de Paris*, nous lisons, en effet, que le directeur de l'Ecole de médecine de Limoges touche :

Comme directeur de l'Ecole : 4.000 francs ;
Comme professeur de physique : 10.000 francs ;
Chargé de conférences et travaux pratiques de physique médicale : 6.000 francs ;
Chef des travaux pratiques de physique : 4.000 francs ;
Sous-chef de laboratoire de bactériologie : 3.000 francs ;
Membre du jury des examens : 1.200 francs.

Plus loin, le même rapport signale le cas de M. Devaux qui touche annuellement :

Professeur d'histoire naturelle : 10.000 francs ;
Chargé de la suppléance d'histoire naturelle : 4.000 francs ;
Chef des travaux pratiques : 4.000 francs ;
Chargé de conférences de botanique pharmaceutique : 4.000 francs ;
Chef du laboratoire de bactériologie : 7.000 fr. ;
Chargé de conférences et travaux pratiques de bactériologie : 6.000 francs ;
Chargé de conférences de parasitologie : 4.000 francs ;
Membre du conseil des examens : 1.200 francs.

M. Devaux, ajoute le rapport, est médecin consultant dans une grande station thermale et reste, de ce fait, absent de Limoges pendant six mois.

« Toujours en puisant dans ce rapport, on voit, que certains produits utiles pour les travaux de l'Ecole sont comptés d'étrange façon : le nitrate d'argent, catalogué 346 francs le kilo chez les marchands de produits chimiques, est inscrit dans les comptes de l'école à raison de 850 francs le kilo ; les blouses de laboratoire, qui valent partout 50 francs en première qualité, sont comptées 82 francs ; les denrées nécessaires à l'alimentation du personnel subissent la progression : la viande est comptée 27 francs le kilo ! les pigeons, 16 à 18 francs pièce ; les lapins, 25 francs l'unité. Enfin, le rapport signale encore qu'au cours des trois dernières années on a acheté à l'Ecole pour 50.000 francs de microscopes. »

Voilà certes d'excellentes verges qui serviront à fouetter les partisans des écoles de médecine. Et je suis sûr qu'on ne manquera pas de les utiliser.

Il est pénible d'avoir à reprocher des actes aussi... déraisonnables à ceux qui de par leurs fonctions devraient avoir assez d'autoconduction morale pour s'éloigner de pareilles erreurs.

Certes, il est certain qu'il ne s'agit là que de faits tout à fait exceptionnels. Mais qu'une pareille gabegie puisse exister à l'heure où l'on crie sur tous les toits que les laboratoires sont dans la misère, voilà qui est d'un cynisme révoltant.

Vous me direz qu'il en est ainsi dans tous les domaines de la vie publique, mais cela ne diminue pas la gravité des abus révélés par le rapport dont nous parlons. Et nous osons croire que si tout cela est exact, des sanctions sévères seront prises.

Il ne faut pas que ces faits scandaleux entravent l'essor qu'il faut chercher à redonner aux écoles de médecine. Ils devront inciter, au contraire, à la saine et complète réorganisation d'établissements qui ont d'autant plus leur raison d'être que les Facultés souffrent d'un encombrement qui nuit à l'enseignement qu'on y recueille.

J. CRINON.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur et Mme Dujarric de la Rivière ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fils François. 29 juin.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Simone Rathery, fille du professeur Rathery, avec M. Pierre Merklen.

Mariages

— Nous apprenons le mariage de Mlle Reine Lévy-Valensi, fille du docteur Lévy-Valensi, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Ambroise-Paré, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, avec M. Henri-Pierre Klotz, interne des hôpitaux de Paris.

La bénédiction nuptiale leur a été donnée le lundi 10 juillet au Temple israélite, 44 rue de la Victoire.

— Nous apprenons le récent mariage de Mlle Cécile Dubost, fille du commandant et de Mme, avec M. Michel Possenot, fils du docteur et de Mme.

— Mme Léon Desmarais ; le docteur Jean Coirre, chevalier de la Légion d'honneur et Mme Jean Coirre, ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. Paul Coirre, leur petit-fils et fils, avec Mlle Simone Deschars. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le samedi 8 juillet 1933, en l'église Saint-Médard-d'Antilly, (Seine-et-Oise), 6 bis, avenue de Villars.

Nécrologies

— Le colonel et Mme L. Duhourcau, le docteur et Mme J. Duhourcau, M. Jean Duhourcau, M. et Mme François Duhourcau, M. et Mme B. de Prémonville de Maisonthou, ont la douleur de faire part de la mort de Mme E. Duhourcau, leur mère et belle-mère, veuve du docteur E. Duhourcau.

L'inhumation a eu lieu le 6 juillet, à Cauterets, dans le caveau de famille.

— Nous apprenons la mort de M. Georges-Marine Chanoine, médecin commandant en retraite, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, survenue à Besançon, le 15 juillet, dans sa 49e année, muni des sacrements de l'Eglise. Les obsèques ont eu lieu le 17 courant, en l'église du Sacré-Cœur. L'inhumation a eu lieu au cimetière des Chaprais, dans le caveau de famille.

— Mme Henri Dufour et ses enfants Jean-Pierre, Françoise, Anne, Catherine et Micheline Dufour, le docteur et Mme William Dufour M. et Mme Henri Foucault, M. William Dufour, M. et Mme Marcel Dépré, M. et Mme Marcel Meignen, M. et Mme Jean Foucault, ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Henri Dufour, avoué près le tribunal civil de la Seine, décédé accidentellement à Trouville le 14 juillet 1933, dans sa 39e année. La cérémonie religieuse à Saint-Pierre de Chaillot et l'inhumation au cimetière de Fontenay-aux-Roses ont eu lieu le 17 juillet, dans la plus stricte intimité.

A STRASBOURG

Estimant qu'il y a tout intérêt pour les Facultés à ne pas vivre uniquement sur elles-mêmes, le Conseil de la Faculté de médecine de Strasbourg a demandé aux diverses villes des Facultés de province d'accepter le principe de la réciprocité pour le concours de l'internat. Les externes de ces villes pourront concourir à l'internat de Strasbourg et inversement, à condition bien entendu de se soumettre de part et d'autre aux conditions locales du concours de chaque internat.

Certaines villes possédaient déjà dans leur règlement de quoi répondre au vœu de Strasbourg. D'autres ont bien voulu le retenir et lui donner suite.

Si bien qu'aujourd'hui la réciprocité est établie entre Strasbourg et entre Nancy, Lyon, Lille, Bordeaux et Alger.

ON NOUS INFORME QUE

Par une lettre du 7 juillet 1933, M. le ministre de la Santé publique a transmis à l'Académie un projet de statut professionnel des sages-femmes sur lequel il lui demande son avis.

A la demande du Conseil d'administration ce projet de statut est renvoyé, pour étude, à une Commission composée de MM. Guéniot, Pinard, Doléris, Bar, Siredey, J.-L. Faure, Renault et Couvelaire.

A LOUER, 15e arrondissement, vastes locaux et garages installés pour laboratoires pharmaceutiques. Ecrire au journal.

Une demande a été formée par les Laboratoires Ranque et Sennez, de Marseille, en vue d'être autorisés à fabriquer et à vendre des produits tombant sous le coup de la loi du 25 avril 1895.

Une demande a été formée par M. Challemel du Rozier en vue d'être autorisé à exploiter une source dite : « Claude-Fontaine-des-Rocs » située sur la commune d'Antoigny (Eure).

Mme le Dr Legros a envoyé à l'Académie un travail sur *la Vaccination antidiphtérique à Angers* en vue de concourir pour les récompenses décernées en fin d'année.

MM. les Drs Petit, d'Orléans ; Delobel, de Noyon ; Cassoute, de Marseille ; Girard, de Toulouse, ont adressé à l'Académie des travaux sur l'hygiène des enfants du premier âge.

MM. Armengaud, de Cauterets ; M. Girard, de Toulouse, et M. Sappey, de Grenoble, ont adressé à l'Académie des mémoires concernant les eaux minérales, en vue de concourir aux récompenses décernées en fin d'année.

M. le Dr Ball, de Lyon, a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la cinquième division (*Médecine vétérinaire*).

Directeur de Maison de Santé, 33 ans, marié, 13 ans de pratique dans une grande station de cure, cherche dans la région parisienne la direction d'une Maison de Santé ou d'une clinique. Références de premier ordre, susceptible d'amener clientèle. Pourrait, par la suite, s'intéresser ou acheter, s'il s'agissait établissement sérieux.

M. Bonnet (Paul), agrégé, est nommé, à compter du 1er novembre 1933, professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon (dernier titulaire de la chaire : M. Rollet).

M. le Dr Ismaël Girard a adressé à l'Académie un travail intitulé : *Contribution à l'étude de la mortalité par maladies épidémiques à Toulouse, en 1932. Relations avec les éléments météorologiques.*

Le concours de médecin des hôpitaux de Bordeaux s'est terminé par la nomination de MM. les docteurs Broustet et Gré.

M. Herriot, maire de Lyon, a inauguré l'hôpital de Grange-Blanche qui remplacera désormais l'hôpital de la Charité et les services désaffectés de l'Hôtel-Dieu. Ce nouveau centre hospitalier a coûté près de 200 millions.

MM. les docteurs Brissaud et Vitry ont été nommés membres de la commission médicale instituée en vertu de l'article 4 du décret du 10 décembre 1929 relatif aux congés de longue durée pour tuberculose.

Un concours pour douze places d'internes aux hôpitaux de Bordeaux s'ouvrira le 17 octobre 1933. Renseignements au Secrétariat des hospices, cours d'Albret.

Un poste de médecin-chef de service est créé à l'asile public d'aliénés de la Charité-sur-Loire (Nièvre).

Le Conseil de la Faculté de médecine de Paris a proposé pour le titre de professeur honoraire : MM. les professeurs Legueu et Mauclaire.

Est nommé au grade de commandeur de la Légion d'honneur : M. Borel (Jérôme), commissaire du Gouvernement près d'établissement thermal de Vichy. Directeur du cabinet du ministre de la Santé publique ; 37 ans de services civils et militaires et de collaboration dévouée aux administrations d'assistance et d'hygiène. Officier du 7 mars 1925.

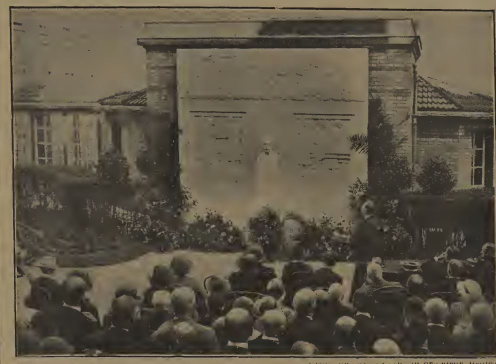


Photo Meurisse - Cliché Informateur Médical.

L'inauguration du monument élevé, dans les jardins de l'Hôpital Cochin, à la mémoire du Professeur Widal. — M. le Professeur Bezançon prononçant son discours

Le monde sur mon miroir

Zévaès vient, dans l'*Agence technique de la Presse*, de rappeler, en quelques notes brèves, les origines de la fête nationale fixée, depuis 1880, au 14 juillet de chaque année. Besogne opportune, en vérité ; car qui donc du cabaretier dont c'est le meilleur jour, du bourgeois qui fuit vers les champs ou des jeunes gens qui se livrent en sueur aux bacchanales des carrefours, saurait dire depuis quand le 14 juillet est ainsi fêté et ce que fut, à ses origines, ce jour de liesse populaire ?

***

C'est le 6 juillet 1880, nous dit Alexandre Zévaès, que fut votée la loi suivante antérieurement proposée par Raspail : Article unique. — *La République adopte la date du 14 juillet comme jour de fête nationale annuelle.* Et quand on sait ce que fut, en réalité, la prise de la Bastille et ce qu'était devenue cette forteresse à la fin de la Royauté, on peut se demander les raisons qui avaient fait choisir l'anniversaire de cette manifestation révolutionnaire plus théâtrale que sanglante comme jour de fête nationale.

Pourquoi, en effet, ne pas lui avoir préféré la date du 4 septembre qui marque l'effondrement du second empire et la proclamation de la IIIe République ? Pourquoi même, puisque la première révolution, celle de 1789, réclame jalousement nos souvenirs, ne pas avoir songé à commémorer, le 21 septembre, la victoire de Valmy, l'ouverture de la Convention et la proclamation de la première République « une et indivisible » ?

Sans doute faut-il voir, dans le choix du 14 juillet, une preuve de ce symbolisme populaire qui a tant de prise sur les foules. La Bastille, c'était — et c'est encore —, dans l'imagination des masses, la bâtisse sévère qui représentait le despotisme et le fait d'en avoir délivré quelques polissons à l'aide de quelques coups de canon inoffensifs, avait la valeur d'un geste libérateur. Pour beaucoup de nos aînés, pour nombre de nos contemporains, et pour les générations qui nous suivront, la révolution française de 1789 se résume et se résumera dans la prise de la Bastille.

***

Et puis, comme le remarque Zévaès, en 1880, on naissait vraiment à la République. Bien qu'âgée de près de dix ans, la nouvelle forme de gouvernement avait connu de rudes assauts. Il y avait eu le Seize Mai et il s'en était fallu de bien peu pour que la Monarchie nous revînt. L'amnistie en faveur des proscrits n'était votée que depuis quelques jours ; il n'y avait pas un an que le gouvernement, installé à Versailles depuis la Commune, était revenu à Paris. On ressentait donc la nécessité de fêter sans retard l'aube des temps nouveaux. Et le jour de liesse où allait exulter le peuple ne pouvait être reculé.

***

Ce que fut alors l'enthousiasme de tout le pays, ceux-là seuls qui l'ont connu peuvent le décrire, car il fut magnifique, général autant que spontané. On dansait partout, on s'embrassait, la joie était débordante et on appela ça « la fête de la République ». Dans chaque village flottaient les drapeaux et s'illuminaient les mairies, comme les maisons des notables, à l'aide de verres où brûlaient des veilleuses. Des distributions de vivres étaient faites aux pauvres ; des jeux rassemblaient les enfants et des amateurs cocasses ; le bal était ouvert par ces messieurs du conseil municipal et les échos de la France entière retentissaient pendant toute la nuit des flonflons qui s'envolaient de chaque village. Vraiment on eût pu croire que l'âge d'or était venu.

***

Avec les années, les désillusions naquirent et s'accrurent. La joie s'éteignit et les flambeaux ne s'allumèrent plus que par ordre ou par habitude. La République connut, comme ses sœurs de l'Antiquité, les luttes intestines et l'amoralité des élus ; les vertus civiques n'empêchèrent pas les concussions et les turpitudes électorales. Et le régime ne se maintint que par peur du pire.

Aujourd'hui, la signification du 14 juillet est ignorée ou bien elle fait sourire. Le cabaretier est seul à vouloir maintenir la fête. Il organise des bals pour y vendre sa bière ou son vin. Dépouillée de tout cortège, de tout enthousiasme, la fête nationale a perdu son lyrisme pour ne conserver que son rite grossier. Et comme l'écrivait déjà Laurent Tailhade :

> Voici le lendemain du treize
> Ça se fête *degueulando*.

J. CRINON.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Le gouvernement espagnol vient de prendre une initiative originale et fort louable. Il a, en effet, décidé d'ouvrir à Santander une Université de vacances. Le palais royal sera mis, durant les mois d'août et de septembre, à la disposition de savants étrangers qui y effectueront des cours. Les élèves qui suivront ces leçons seront en partie logés dans les dépendances du palais. Tous les pays ont répondu à l'appel du gouvernement espagnol et M. le professeur Roger fait partie de l' « équipe » française. C'est dire que la propagande en faveur de la science française est en bonnes mains.

***

Ceux qui s'entêtent à nous représenter le médecin, dans les films ou sur la scène, sous l'aspect d'un homme à barbe et sans élégance vestimentaire, me font bien rire. Ce type archaïque du médecin a disparu. Nos jeunes confrères sont très à la page, qu'il s'agisse du costume, du sport ou de la vie mondaine.

Nous parlions récemment de ce spécialiste, un peu trop m'as-tu-vu il est vrai, qui hante bruyamment les boîtes à la mode. Il n'est pas le seul à être dans « le mouvement ». L'un de nos jeunes médecins des hôpitaux que l'aile d'or de la Renommée semble avoir caressé, figure en bonne place dans le Paris qui s'amuse. Il ferait partie du cortège des chars qu'on ne le verrait pas davantage là où s'agglutinent chaque soir les belles et les bêtes.

Et croyez bien qu'il n'y joue pas les « cavalier-seul ». Ses succès féminins suscitent l'envie. Ils font jaser, ce qui l'enchante. Il affectionne l'exotisme. Le voyant entrer l'autre nuit dans une boîte de Montparnasse aux côtés d'une Indoue, un fêtard s'écria : « Voilà le Mâle des Indes ! » Ce nom lui restera-t-il ? Il faut lui souhaiter, en tout cas, de pouvoir le mériter longtemps.

***

Nous venons d'apprendre que l'autre nuit des gardiens de la paix ont trouvé sur un banc dans une rue déserte un pauvre hère sans sou ni maille, à moitié mort de misère et de privations. Quelques papiers qui traînaient dans ses poches ont permis de découvrir son identité. Il s'agissait d'un jeune homme de 30 et quelques années à peine, ancien interne des hôpitaux de Paris. Nous pouvons garantir l'authenticité de ce triste fait divers qui montre que l'internat des hôpitaux de Paris mène décidément à tout.

***

Un de nos jeunes chirurgiens des hôpitaux, dont la renommée a largement dépassé nos frontières, était convié tout dernièrement à la table du Professeur Gosset.

En nous faisant part des impressions qu'il avait rapportées de ce dîner, ce jeune maître du bistouri nous révéla que le génie instrumental du Professeur Gosset s'étend jusqu'à l'appareillage ménager, remplissant d'admiration (et aussi d'une certaine gêne) les heureux privilégiés qui sont admis à sa table. Devant chacun d'eux s'étale, en effet, une multiplicité de couverts variés, ingénieusement adaptés aux diverses parties du menu. Et il n'est pas toujours très commode de deviner lequel de ces instruments mystérieux doit correspondre à tel ou tel mets. D'autant que le maître de céans semble parfois lui-même assez embarrassé.

Au congrès pour la protection de l'enfance

Le Docteur Rouèche s'élève contre l'envahissement de la périphérie parisienne par des groupes d'immeubles qui privent d'air les enfants parisiens

Au Congrès international pour la protection de l'enfance, le docteur Rouèche, dont on se plait à reconnaître l'actif dévouement à l'égard de toutes les organisations d'hygiène infantile, vient de jeter un cri d'alarme qui nous semble très opportun à propos de la conception regrettable qui tend à multiplier, sur cette zone des fortifications dont l'emplacement conviendrait si bien à la création de terrains de jeux, ces édifices inharmonieux et envahissants où s'entasse une population chargée d'enfants et où sévissent parfois les épidémies.

» Des bâtiments de six étages surplombent Hérold, hôpital d'enfants aux pavillons bas. Des bâtiments remplis d'enfants encerclent l'hôpital Bichat, boulevard Ney, où ceux-ci n'ont plus que le trottoir d'une rue encombrée de lourds camions poussiéreux et odorants pour se livrer à leurs ébats, des bâtisses nouvelles vont entourer Claude-Bernard, hôpital de contagieux. Nous croyons qu'il existait dans les lois sur la santé publique la nécessité d'une zone de protection pour les écoles, casernes, hôpitaux !

» Il est temps encore de faire quelque chose. Il va être nécessaire de créer des écoles pour les enfants des maisons de la zone des fortifications. Faisons-les suivant la formule des écoles de plein air ou des écoles avec terrains de jeux.

» Adoptons cette formule pour les écoles de la périphérie des arrondissements populeux. Là, la plupart des groupes scolaires sont voisins des fortifications. Laissons des places pour des terrains de jeux scolaires. Notre ami Besson, conseiller municipal du 20e, ne vient-il pas d'accepter cette conception sous l'inspiration de M. le docteur Dufestel, secrétaire général des médecins inspecteurs des écoles, partisan de cette formule !

» Quant aux arrondissements du centre, on peut dès maintenant utiliser une méthode identique, en attendant mieux, à celle qui a présidé à l'institution des squares d'enfants.

» On peut aussi trouver des emplacements libres dans tous les quartiers, où des pâtés de maisons vont être démolis.

» On pourrait du reste grouper autour des terrains de jeux tous les organismes s'occupant de l'enfance et récupérer ainsi des terrains de valeur que la ville a donnés à des poussières d'œuvres qui n'avaient comme mérite que leurs bonnes intentions.

» On tendrait ainsi à faire dans bon nombre de quartiers la centralisation des œuvres de l'enfance qu'on a réclamée depuis si longtemps.

» Il y aurait là aussi un avantage économique et même moral suivant les desiderata de tous ceux qui s'occupent de l'enfance. »

Nous ne pouvons que partager l'avis du docteur Rouèche et le féliciter d'avoir courageusement signalé cette grave erreur sociale commise au nom de l'hygiène infantile et qui a pu à juste titre apparaître à certains comme un véritable défi à la protection de l'enfance.

L. O.

Création d'un institut d'hygiène industrielle et de médecine du travail, à la Faculté de médecine de Paris

6.000 francs seront remis annuellement à la faculté, comme traitement de « chargé de cours de médecine du travail », cours comportant 15 à 20 leçons.



L'Ecole de Widal honore la mémoire du Maître

(Suite et fin de la page 2)

Fernand Widal n'a pas été seulement un grand savant, il a été un grand enseigneur. L'accomplissement de ses travaux scientifiques n'a pu le détourner, lui qui faisait entrer la médecine dans des voies nouvelles, de continuer la tradition des Laënnec, des Trousseau, des Charcot, des Dieulafoy ; de perpétuer ces disciplines rigoureuses et cet esprit de pondération et de finesse, qui, transmis depuis plus de cent ans de génération en génération, ont fait la force et la renommée de la Clinique française. S'il est venu se fixer à Cochin malgré la misère de l'installation matérielle qu'il a trouvée tout d'abord, c'est pour se rapprocher du centre universitaire, pour se mettre davantage à proximité des étudiants, pour leur permettre de bénéficier, en même temps que lui, des ressources en malades qu'il y savait grandes, et de profiter plus aisément de l'éducation qu'il rêvait de leur y donner. D'emblée, les meilleurs et les plus curieux parmi les jeunes ont répondu à son appel, et chaque matin, à sa visite, ils se sont empressés autour de lui. Pratiqué par lui, l'examen des malades prenait un intérêt passionnant. Avec une patience infinie, il scrutait leur histoire dans les moindres détails ; avec une méthode impeccable il poursuivait les investigation somatiques. Ce que ses yeux, ses doigts et ses oreilles étaient incapables de lui révéler, il le demandait aux procédés de laboratoire dont il savait aussi bien apprécier la valeur que critiquer les résultats. Ceux qui le regardaient et qui l'écoutaient percevaient peu à peu l'orientation de sa pensée ; du faisceau de symptômes et de renseignements qu'il excellait non seulement à rassembler, mais à classer et à hiérarchiser, pour ainsi dire, ils voyaient presque en même temps que lui se dégager le diagnostic. Cet art consommé, ce souci constant qu'il apportait de ne rien laisser dans l'ombre par négligence ou par esprit de système, ce talent qu'il possédait de tirer de l'étude du cas le plus banal des conclusions d'une haute portée générale, ce soin auquel il s'appliquait de mettre ses paroles à la portée de tous, depuis le plus érudit de ses chefs de cliniques jusqu'au plus novice des stagiaires, tel a été le secret du succès qu'ont remporté sans discontinuer ses leçons au lit du malade, que tous ceux qui ont eu la bonne fortune de les entendre considèrent comme la forme la plus parfaite de l'enseignement médical. Des générations d'étudiants y ont puisé le meilleur de leurs connaissances, et leur réputation a été telle que, pendant un quart de siècle, l'hôpital Cochin est devenu le centre d'attraction le plus fameux pour les médecins de tous les pays, soucieux de se perfectionner dans leur art.

Ce journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer L'INFORMATEUR MEDICAL.

L'Association des Médecins de la Seine

(Suite et fin de la page 2)

Que dire de notre trésorier dont nous compliquons tous les jours la besogne, en ajoutant, très heureusement, legs aux donations et qui accepte tout avec la résignation d'un homme dont la conscience lui défend de se dérober ; mais il a sans doute cette besogne dans le sang, car il semble que les fonctions de trésorier de l'Association soient héréditaires dans sa famille.

Voilà donc en quoi nous sommes traditionnels. Mais, en même temps, nous sommes jeunes, c'est-à-dire nous savons nous adapter aux nouvelles conditions de l'existence. Nos donateurs l'ont aussi compris : c'est pourquoi, et le docteur *Moulin*, et le docteur *Soudry* nous ont confié le soin de diriger les sommes qu'ils nous ont données vers des buts auxquels n'avaient pas songé nos fondateurs.

Cette œuvre de charité, nous ne sommes pas seuls à la comprendre ainsi. D'autres aussi l'ont comprise, que nous sommes heureux de remercier publiquement, tout d'abord le président du Conseil municipal et le président du Conseil général et notre confrère et sociétaire *Lobligeois*, qui les représente, puis les fabricants de produits pharmaceutiques, les directeurs des établissements d'eaux minérales, les fabricants de produits de régime. Aussi avons-nous tenu à symboliser leur geste dans cette médaille du Centenaire due au grand talent de notre confrère *Villandre*, chirurgien de l'Hôpital Saint-Joseph, sculpteur aussi éminent et désintéressé que chirurgien renommé, et dont vous voudrez bien, Monsieur le Président, accepter un exemplaire.

En terminant, mes chers amis, chers jeunes gens, laissez-moi vous dire que j'ai tiré un enseignement de mes fonctions de président : on apprend à tout âge. *Chevreul*, un autre centenaire, ne disait-il pas qu'il était toujours étudiant ? Et c'est l'avis de tous ceux qui travaillent.

Elles m'ont appris ou plutôt m'ont confirmé dans cette conviction qu'on ne peut poursuivre aucune œuvre utile sans avoir la Foi, la Foi dans la réussite. Pour atteindre son but, il faut commencer par croire que l'on réussira. Et c'est ainsi que l'on se maintient jeune... Et jeune il faut rester.

INFORMATION

C'est par erreur que, dans notre dernier numéro, nous avons attribué à M. le Professeur Perrot, de la Faculté de pharmacie, le discours dont nous avons reproduit certains passages et qui fut prononcé à l'occasion de l'inauguration d'un monument élevé à la mémoire du Professeur Guignard. Ce discours fut en réalité prononcé par M. le Professeur Guérin, doyen de la Faculté de pharmacie. Il faut rendre à César ce qui est à César.

Voyage d'études médicales aux stations de cure des Alpes

5-17 SEPTEMBRE 1933

Le 26e Voyage d'Etudes Médicales aura lieu du 5 au 17 septembre 1933, sous la direction scientifique du Professeur Maurice VILLARET, professeur à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'Hôpital Necker, directeur des V. E. M., du Professeur M. PIERY, professeur à la Faculté de Médecine de Lyon, directeur régional des V. E. M. et du Docteur Etienne CHABROL, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, médecin de l'Hôpital Saint-Antoine, directeur adjoint des V. E. M.

Le 26e V. E. M. se terminera à Evian, à l'occasion du Congrès de l'Insuffisance Rénale.

Le prix du voyage sera de 1.100 francs, ce prix comportant la totalité des frais, du lieu de concentration, **VALS,** au lieu de dislocation, **EVIAN.**

Une réduction de 50 % sera accordée sur les chemins de fer français, du lieu de résidence ou de la gare frontière, au lieu de concentration, et du lieu de dislocation au lieu de résidence ou à la gare frontière.

Le V. E. M. est destiné aux médecins en service, aux internes des hôpitaux et aux étudiants en médecine en fin d'études. Par exception, il pourra comprendre quelques femmes ou filles de médecin, mais leur effectif ne pourra pas dépasser le quart des participants.

Les demandes d'inscription peuvent être adressées à **Mlle MACHURE,** secrétaire des V. E. M., 21, rue de Londres, à Paris (9e), (Trinité 12-47).

Une grande réforme !

La P. C. N. devient la P. C. B.

Le Conseil supérieur de l'Instruction publique a tenu, du 10 au 12 juillet, sa deuxième session ordinaire de 1933.

Deux questions particulièrement importantes figuraient à son ordre du jour.

La première est la réforme des études médicales. Le Conseil supérieur a donné son approbation à un projet dont les caractéristiques sont les suivantes : prolongation de la scolarité portée de cinq à six années, suppression de la session de février-mars, renforcement du caractère pratique et clinique des enseignements.

La date d'application des nouvelles dispositions, ainsi que les mesures transitoires seront fixées par un arrêté.

Cette réorganisation des études médicales proprement dites est complétée par un projet concernant le P. C. N. Les dispositions que le Conseil supérieur a adoptées donnent une orientation biologique beaucoup plus marquée aux programmes du certificat actuel de sciences physiques, chimiques et naturelles qui devient un certificat de sciences physiques, chimiques et biologiques (P. C. B.). Un arrêté spécial fixera également la date d'application et les mesures transitoires.

Vous pouvez encore vous inscrire pour l'un des beaux voyages suivants

18 jours en Europe Centrale

ITINÉRAIRE :

Heidelberg, Nuremberg, Rothembourg, Prague, Vienne, Schonbrunn, le Danube en bateau, Budapest, Graz, Salzbourg, Innsbruck, l'Alberg.

août. — Départ de Paris. — Arrivée à *HEIDELBERG* vers 20 heures.

août. — Visite de *l'ancienne ville, l'UNIVERSITE, la vallée du Neckar, le Château, etc...* Départ de Heidelberg vers 17 heures pour *NUREMBERG* vers 23 heures.

août. — A NUREMBERG, visite de la ville : *les Fortifications, vestiges du moyen âge, les Eglises et Marchés historiques, les quartiers anciens et modernes.*

août. — A NUREMBERG. Excursion d'une journée entière en auto-car à *ROTHEMBOURG, HEILSBRONN, ANSBACH,* villes ayant conservé leur caractère moyennageux.

août. — Départ de Nuremberg, arrivée à *PRAGUE* dans le courant de l'après-midi.

août. — A PRAGUE. Visite de : *la ville ancienne, le Château « HRADCIN », les vieilles églises, l'hôtel de ville, etc...*

août. — Départ de Prague. Arrivée à *VIENNE* vers 16 heures.

août. — A VIENNE. Visite de : *l'ancienne ville, le Château Impérial, le Belvédère, le Prater, l'Université, le Château de Schönbrunn.*

août. — A VIENNE. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Dans l'après-midi, excursion en auto-car dans la *Forêt Viennoise, le Château LIECHTENSTEIN, HOLDRICHSMUHLE, le Monastère historique des Cisterciens, HEILIGENKREUZ, MAYERLINCK, l'ancien Château de chasse impérial,* la ville d'eau de *BADEN.*

août. — Départ de Vienne en bateau sur le Danube. Déjeuner à bord. Arrivée à *BUDAPEST* pour dîner.

août. — A BUDAPEST. Visite de Budapest. *Le Palais Royal, les Bains Saint-Gellert, le Parlement, l'Ile Sainte-Marguerite, le Palais de Justice.*

août. — A BUDAPEST. Continuation de la visite de la ville, les Musées et les Parcs, *l'Opéra, l'Université, l'ancienne ville Buda, et promenade au Mont Saint-Jean,* panorama splendide sur la vallée du Danube.

août. — Départ de Budapest. Arrivée à *GRAZ* vers 16 h. Visite de la ville en auto-car. *GRAZ,* capitale de la Syrie, possède des quartiers pittoresques anciens.

août. — Départ de Graz. Arrivée à *SALZBOURG* vers 17 heures.

août. — A SALZBOURG. Visite de : *l'ancien Château Episcopal, le Château de HELLBRUNN.* Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

août. — A SALZBOURG. Excursion d'une journée entière en auto-car dans la région des *lacs de Salzkammergut, le lac Fuschl, St-Wolfgang, Badischl, Attersee, Mondsee.*

août. — Matinée libre à Salzbourg. Départ de Salzbourg après le déjeuner. Arrivée à *INNSBRUCK* pour dîner.

août. — A INNSBRUCK. Dans la matinée, visite de la ville. Dans l'après-midi, excursion dans les *Alpes du Tyrol.*

août. — Départ d'Innsbruck après le petit déjeuner. Voyage par l'*Arlberg, Zurich, Bâle.* Arrivée à *PARIS* dans la soirée.

PRIX DU VOYAGE........... 3.930 fr.

Au Pays du Soleil de Minuit

Ce Voyage aura lieu non pas en croisière, mais par terre, en visitant les fjords de la Norvège et les villes de Copenhague, Hambourg, Oslo Trondheim et Berlin.

6 août. — Départ de Paris pour HAMBOURG.

7 août. — Visite du port de HAMBOURG.

8 août. — Départ de HAMBOURG, arrivée à FREDERIKSHAVN le même jour.

9 août. — Départ de FREDERIKSHAVN en bateau, traversée du SKAGERAK et arrivée à KRISTIANSAND.

10 août. — Départ de KRISTIANSAND en auto-car pour STATHELLE. Traversée du fjord jusqu'à BREVIK. Continuation du voyage de BREVIK à SKIEN en chemin de fer. Arrivée à SKIEN.

11 août. — Traversée du pays de TELEMARK, visite des lacs de MOSVANN et TOTAK et la grande chute d'eau de VRANGFOSS. Arrivée à DALEN au bord du lac Bandak.

12 août. — Départ de DALEN en auto-car pour HANKELISETER et BREIFONN, les lacs STAAVATN et ULEVATN. Le DYRSKAR. L'AUSTMANNLI et traversée du VALDVAL, le lac ROLDAL. Arrivée à BREIFONN.

13 et 14 août. — Séjour à BREIFONN (panorama splendide).

15 août. — Départ de BREIFONN en auto-car pour le lac GORSVALN et les grandes chutes d'eau de ESPELANDSFOSS et LAATEFOSS. Arrivée à ODDA.

16 août. — Séjour à ODDA. Départ de ODDA en bateau à vapeur pour EIDE sur le fjord Hardanger.

17 août. — Départ de EIDE en auto-car pour VOSS et STALHEIM.

18 août. — Traversée en auto-car du NARODAL, visite de GUDVANGEN. Visite en bateau à vapeur du SOGNFJORD. Arrivée à BALESTRAND.

19 août. — Voyage en bateau à vapeur sur le Sognfjord pour VADHEIM.

20 août. — Départ de VADHEIM en auto-car pour SANDANE. Départ de SANDANE en bateau à vapeur sur le Nordfjord (le plus renommé et le plus pittoresque de la Norvège).

20 août. — Arrivée à LOEN en pleine montagne, dans la région des glaciers.

21 août. — Séjour à LOEN, excursion dans la région des glaciers.

22 août. — Départ de LOEN en auto-car pour GEIRANGER, par GROTLI. Le Geiranger-fjord est entouré de grandes chutes d'eau.

23 août. — Départ de GEIRANGER en bateau à vapeur pour les grandes chutes : Les sept Sœurs. Visite de HELLESYLT. Départ de HELLESYLT en auto-car pour OYE.

24 août. — Départ de OYE en bateau à vapeur pour ALESUND et MOLDE (la ville des roses).

25 août. — Continuation du voyage en bateau, arrivée à TRONDHEIM. Visite.

26 août. — Départ de TRONDHEIM en chemin de fer pour OSLO.

27 août. — Visite de Oslo.

28 août. — Départ de OSLO pour COPENHAGUE.

29 août. — Visite de COPENHAGUE.

30 août. — Départ de Copenhague pour BERLIN.

31 août. — Visite de BERLIN.

1er sept. — Départ de BERLIN pour PARIS.

PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 4.490 fr.

Ces prix comprennent les services suivants :

1° Le voyage en 2e classe de chemin de fer de Paris jusqu'à Paris, selon itinéraire, et en 1re classe à bord, de Vienne à Budapest.
2° Le transfert des gares à l'hôtel et vice versa avec bagages.
3° Toutes les excursions portées sur le programme, en auto-car.
4° Le logement et la pension complète dans des hôtels de 1er ordre, genre Hôtel Astoria, à Budapest, et Hôtel Archiduc-Charles, à Vienne, ainsi que le déjeuner à bord.
5° Toutes les taxes, frais d'entrées et pourboires obligatoires.
6° Les services d'un guide compétent parlant français.

NE SONT PAS COMPRIS. — Les boissons, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et détails s'adresser à l'INFORMATEUR MÉDICAL, ou à l'Agence CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS (9e) où les inscriptions sont également reçues.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

ETUDE DU POUVOIR LIPASIQUE ET TRYPTIQUE DU SUC PANCRÉATIQUE AU COURS DES ICTERES CATARRHAUX, par Noël FIESSINGER et Eugène PHOCAS.

O. Weil (de Bruxelles), le premier a étudié la fonction pancréatique par le tubage duodénal à l'aide de la méthode des plaques de Carnot et Mauban ; il a soutenu que presque toujours la sécrétion pancréatique externe était touchée en même temps que la fonction biliaire.

Plus récemment encore, le professeur Lœper et Soulié ont publié les résultats des observations qu'ils ont faites sur 8 cas d'ictères catarrhaux et ils ont trouvé généralement le pouvoir lipasique très abaissé pendant la période d'état de la maladie ; après la crise urinaire et pendant la convalescence, le taux de la lipase redevient normal. Ils en concluent l'existence probable d'une pancréatite et ils émettent l'hypothèse que le syndrome de l'ictère catarrhal n'est pas pur, que la pancréatite peut accompagner l'hépatite et que très souvent l'ictère le plus simple et le plus catarrhal peut résulter d'une hépato pancréatite aiguë et passagère.

M. Rachef, dans sa thèse de doctorat, a étudié le rôle du pancréas dans les ictères catarrhaux et trouve dans tous les cas examinés une diminution notable du pouvoir lipasique. Il en conclut qu'une pancréatite inflammatoire vient s'associer très souvent au syndrome de l'ictère catharral et qu'on observe la prédominance tantôt des signes pancréatiques, tantôt des signes hépatiques.

Carrié enfin, dans son livre, développe cette hypothèse d'une façon dogmatique beaucoup plus loin. Il pense que la pancréatite est l'élément qui provoque l'obstruction cholédocienne ; il lui accorde non seulement un rôle accessoire et contingent, mais un rôle primordial. Il se refuse à voir dans une hépatite ou dans une cholédocite la cause d'un ictère catarrhal et il trouve qu'une pancréatite aiguë est suffisante pour provoquer la rétention biliaire et réaliser exclusivement le syndrome de l'ictère catarrhal.

Fiessinger et Phocas publient ensuite quelques observations qui leur permettent de constater plusieurs faits intéressants.

Nous y remarquons en premier lieu que la quantité des sels biliaires contenus dans la bile pendant la période de la maladie est généralement très faible et quelquefois on ne trouve plus du tout de sels biliaires dans le contenu du duodénum, au moins pendant le temps du tubage, et même certaines fois, les sels biliaires manquent totalement alors que les pigments atteignent dans la bile une quantité à peu près normale.

En ce qui concerne les ferments pancréatiques, nous remarquons que leur pouvoir suit une courbe analogue et parallèle à celle des sels biliaires. On voit en effet que le pouvoir surtout lipasique reste bien au-dessous de la normale pendant le temps où les sels biliaires font défaut et que, après la crise urinaire qui caractérise la guérison de la maladie, il atteint de nouveau les chiffres habituels.

Mais le point sur lequel il convient d'insister, c'est que la correction constante du pouvoir autant stéatolytique que protéolytique du suc pancréatique est obtenue *in vitro* par l'adjonction de la solution de sels biliaires ou de la bile.

Ainsi le déficit lipasique du suc duodénal dans les ictères n'est en grande partie qu'un déficit apparent, et lorsqu'il est corrigé par adjonction de sels biliaires la lipase peut atteindre les taux normaux.

De tous ces faits on peut conclure :

1. *Au cours des ictères bénins catarrhaux, le liquide duodénal présente un abaissement de son pouvoir lipasique et tryptique.*

2. *Cet abaissement est en grande partie attribuable au déficit biliaire et spécialement au déficit en sels biliaires.*

3. *L'adjonction* in vitro *de bile pure ou de sels biliaires corrige la diminution du pouvoir lipasique et tryptique.*

Toutes ces constatations ne nous permettent pas, dans l'état actuel de nos connaissances, de considérer comme établie l'existence d'une pancréatite au cours des ictères catarrhaux, et on peut en tirer une double déduction pratique :

1° Celle de ne jamais évaluer la valeur d'une lipase pancréatique sans la présence indispensable des sels biliaires ;

2° Celle d'administrer les sels biliaires aux ictères bénins pour activer la fonction pancréatique.

Il n'est pas douteux en effet que le déficit biliaire entraîne automatiquement le déficit apparent de la sécrétion pancréatique. C'est dans cette notion, qui découle si nettement des données de la physiologie expérimentale, qu'il faut voir une des causes de la dénutrition des ictères qui s'accompagnent d'un arrêt ou d'une diminution de la sécrétion biliaire.

Pourquoi ne vous abonnez-vous pas à l'INFORMATEUR MÉDICAL?

Ce journal vous intéresse puisque vous nous écrivez chaque jour pour rectifier votre adresse au sujet des numéros de propagande qui vous sont envoyés.

Nouvelle réglementation des consultations de médecine et de chirurgie dans les hôpitaux

La consultation de médecine est faite par des médecins des hôpitaux et à défaut par des assistants de consultation.

La consultation de chirurgie est faite :

Dans les hôpitaux comportant deux ou plusieurs services de chirurgie, par un des chirurgiens des hôpitaux ou des candidats titulaires de deux admissibilités au concours de chirurgien des hôpitaux n'ayant pas été affecté à un emploi d'assistant de service dans les conditions prévues à l'article 46 du présent règlement ou par un des candidats au concours de chirurgien des hôpitaux titulaire d'une admissibilité.

La consultation peut être également confiée à un des chirurgiens honoraires.

Dans ce cas, les chirurgiens honoraires exerceront leur choix immédiatement après les chirurgiens des hôpitaux.

Ils sont nommés pour une année à l'expiration de laquelle ils ne peuvent être maintenus en fonctions que sous les réserves exprimées aux paragraphes précédents.



Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1933

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Cheques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 472 — 30 JUILLET 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (X°)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

A travers nos Stations Thermales



Ces photographies nous parviennent de Luchon, qui est devenu une station d'enfants très fréquentée. Des camps thermaux y ont été installés qui connaissent un succès légitime et considérable. Les photographies du bas montrent : à gauche, les guides de Toulouse campant au camp dit de Saint-Hélène, à Luchon ; à droite, un visiteur de marque : le fils du Sultan du Maroc, en villégiature à Marignac-Luchon

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. A. Brindeau, H. Hinglais et M. Hinglais apportent deux cas de grossesse extra-utérine dont le diagnostic particulièrement précoce fut fait grâce aux réactions biologiques de l'urine.

Il s'agissait dans les deux cas de grossesse extra-utérine rompue. Dans le premier (grossesse isthmique), la malade n'avait qu'un retard de 24 heures ; dans le second, l'opération fut faite 14 jours après le début des règles précédentes (grossesse interstitielle). Les trompes extraites par laparatomie furent examinées au microscope. Les coupes montraient une activité très grande de l'ectoderme fœtal qui avait perforé la paroi tubaire. Cette activité ne semblait du reste pas être plus vive que dans les villosités normales très jeunes.

L'examen des urines et du sang a montré la présence du Prolan dans les deux cas.

Il a paru intéressant de rapporter ces résultats qui, sans parler de leur intérêt pratique, précisent quelques points de la physiologie gravidique puisque chez une femme bien réglée n'ayant pas eu de retard on a pu constater la présence nette du Prolan.

⁂

Le Professeur Roussy présente une note de M. Marinesco, de Bucarest, sur un cas d'idiotie amaurotique du type Vogt-Spielmeyer et ses relations avec la maladie de Niemann-Pick.

Il règne dans l'état actuel de nos connaissances une divergence d'opinion concernant les relations entre l'idiotie amaurotique et la maladie de Niemann-Pick ; la signification de leur association et ce problème se pose aussi pour les formes tardives d'idiotie où les lésions peuvent intéresser, comme le prouve notre observation, non seulement le système nerveux, mais aussi le parenchyme d'autres organes et l'appareil réticulo-endothélial.

L'auteur verse dans le débat de cette question l'observation anatomo-clinique d'une malade âgée de 9 ans qui, jusqu'à 7 ans, s'est développée normalement, puis s'installa une déchéance progressive des facultés mentales avec cécité due à une rétinite pigmentaire ; il existait, en outre, des troubles d'ordre extra-pyramidal.

L'examen histologique a montré les lésions bien connues de l'idiotie amaurotique du type Spielmeyer-Vogt et, en outre, une diminution progressive des oxydases, des altérations, des mitochondries et des granulations fuchsinophiles et leur remplacement par les lipoïdes. L'examen des viscères a montré dans le rein des cellules accolées aux capillaires glomérulaires, remplies de gros grains de lipoïdes, dépassant même la centaine. Il s'agit d'histiocytes à fonction lipophagique. Puis il y avait des cellules volumineuses chargées de lipoïdes dans le pancréas et dans la rate. Dans l'ovaire, nous avons vu une sorte de liquéfaction du cytoplasme et les corps de Balbiani n'étaient pas bien contournés. Le noyau était rétracté et en karyolyse. En outre, on y voyait une surcharge des lipoïdes de la paroi des vaisseaux.

Cette observation anatomo-clinique démontre qu'il y a dans l'idiotie amaurotique Vogt-Spielmeyer, comme dans la maladie de Tay Sachs, une intervention de l'appareil réticulo-endothélial qui a été signalée pour la première fois par Bielschowsky dans la maladie de Niemann Pick, associée à celle de Tay Sachs. Les différences existant entre le comportement de ces deux états pathologiques est plutôt d'ordre quantitatif que qualitatif, mais M. Morinesco tient à souligner le fait que les lipoïdes des cellules nerveuses de l'idiotie amaurotique sont de nature endogène tandis que ceux de l'appareil réticulo-endothélial sont d'origine exogène.

⁂

M. Brody, de Grasse, explique les modifications qu'on doit apporter à l'ancienne technique héliothérapique. Il ne faut pas favoriser la pigmentation solaire.

Dans le travail présenté par M. Lapicque, l'auteur montre qu'il ne faut pas croire que la guérison, en cure solaire, est fonction de la durée des bains. D'autre part, la pigmentation ne marche pas parallèlement à l'amélioration, elle dépend uniquement de la durée d'exposition. Or son apparition n'est pas désirable, puisqu'elle arrête la pénétration des rayons, diminue la photosensibilité des malades et permet à l'accoutumance de s'installer.

Il est, au contraire, souhaitable, pour obtenir les meilleurs résultats de faire pratiquer au sujet, entre chaque période de traitement, des cures de désaccoutumance systématique et de dépigmentation. D'autre part, il faut employer les doses réduites : pas plus d'une heure par séance, et pas plus de 3 mois d'insolation quotidienne. En outre, M. Brody préconise l'héliothérapie perpendiculaire, le malade faisant basculer son lit selon l'obliquité des rayons solaires. Enfin, pour obtenir le maximum d'effet, il sera bon d'associer l'héliothérapie à l'actinothérapie.

⁂

MM. Pettit et Stefanopoulo préconisent l'utilisation du sérum d'origine animale pour la vaccination de l'homme contre la fièvre jaune.

Depuis plusieurs mois, les docteurs Pettit et Stefanopoulo, de l'Institut Pasteur, vaccinent contre la fièvre jaune les coloniaux qui le demandent ; ils emploient le procédé des docteurs Sawyer, Kitchen et Lloyd, de la Rockfeller Foundation, parce que c'est le plus usité et qu'il est le seul recommandé par le British Colonial Office. Antérieurement, Pettit et Stefanopoulo avaient vacciné des singes avec des injections de sérum immunisant et de virus ; mais, faute des singes nécessaires, ils n'avaient pu appliquer le procédé à l'homme.

Pour la vaccination contre la fièvre jaune, procédé de la Rockfeller Foundation, il faut du virus et du sérum immunisant ; les Américains emploient le sérum de convalescent. Pettit et Stefanopoulo utilisent le sérum anti amaril de cheval et singe, qu'ils préparent depuis 1928 et qui, d'après les Américains et les Anglais, présente de très notables avantages sur le sérum de convalescent.

Par mesure de prudence pour autrui, Stefanopoulo s'est vacciné en avril dernier ; l'autre collaborateur n'a pu faire de même car, ayant contracté la fièvre jaune au laboratoire, il est déjà vacciné.

⁂

MM. les Prof. Legueu, Fay, Palazzoli et Mlle Lebert, expliquent le mécanisme du déséquilibre des chlorures dans le choc opératoire.

Quand on cherche à comprendre le mécanisme de ce déséquilibre des chlorures qui est une source importante des troubles post-opératoires, on est frappé par ce fait contradictoire : c'est que, en même temps que les chlorures diminuent dans le sang, ils diminuent aussi dans l'urine ; l'hypochlorémie est associée à l'hypochlorurie. Ce fait permet de conclure que le déséquilibre ne résulte pas d'une élimination de chlorures malgré que dans certains cas les vomissements, la diarrhée ou les sueurs puissent l'augmenter.

Mais en général il n'y a pas de déperdition, mais répartition anormale des chlorures conservés dans l'économie.

Mais où sont ces chlorures qui diminuent dans le système ?

Les expériences nombreuses que nous avons réalisées sur l'animal, en faisant des plaies du foie, du rein, des muscles, permettent de conclure qu'ils se localisent dans la plaie opératoire : là, en effet, nous avons trouvé une hyperchlorurie locale, constante, variable avec l'importance du traumatisme, progressive pendant quelques jours après l'opération et dont le degré explique largement la diminution contemporaine des chlorures dans le sang.

Sans pouvoir expliquer encore la raison de cet apport local, nous pouvons y trouver une des raisons qui font la gravité de certaines opérations particulièrement mutilantes, comme la prostatectomie.

Sous l'influence de ce trouble chloruré, en effet, l'équilibre moléculaire est rompu ; le rein est touché, ses secrétions s'abaissent avec sa concentration maxima, et une azotémie se produit jusqu'au moment où l'apport de sel par une injection hypertonique rétablit l'équilibre compromis.

Cette donnée nouvelle explique aussi une partie des accidents du choc traumatique attribué jusqu'ici à la seule intoxication par les substances azotées.

⁂

MM. Emile Sergent et Clément Launay étudient la physio-clinique des paralysies et des récupérations motrices du diaphragme.

Les auteurs ont étudié derrière l'écran radioscopique le mode de contraction du diaphragme sous l'influence de l'excitation électrique du nerf phrénique au cou. Ayant contrôlé les caractères du mouvement normal, ils ont précisé quelques points de la pathologie diaphragmatique : symphyses de la plèvre diaphragmatique, paralysie spontanée du nerf phrénique, etc. Ils ont cherché à expliquer la restauration fonctionnelle qu'on peut, dans de rares cas (3 %) voir survenir de un à deux ans après la phrenicectomie. Dans les quatre cas étudiés, l'excitation portant sur la cicatrice opératoire, et là seulement, a produit un mouvement net du diaphragme. Cette restauration motrice se produisant uniquement après des arrachements partiels du nerf (moins de 10 centimètres), et exigeant pour se produire un délai minimum d'un an, il semble légitime de conclure à une régénération nerveuse partielle à partir du bout central du nerf opéré. Le rôle moteur des nerfs accessoires (autre phrénique, sympathique, nerfs intercostaux) semble pratiquement nul.

Dans la paralysie diaphragmatique de l'hydropneumothorax (paralysie fonctionnelle), le muscle reste excitable par le nerf, mais les chronaxies du nerf et du muscle sont augmentées.

⁂

M. le Prof. Brumpt parle du traitement des plaies par les " asticots ".

Les myases chirurgicales. — On désigne sous le nom de myases la production, dans un but thérapeutique, d'une infection par les larves de certaines mouches ayant la propriété de se nourrir des parties mortifiées et purulentes des plaies dans lesquelles elles ont été placées sans s'attaquer aux tissus sains. Cette méthode, préconisée en 1931 par feu le chirurgien américain W.-S. Baer de la Johns Hopkins Medical School, est actuellement utilisée en Amérique dans de nombreux cas d'ostéo-myélite et de diverses autres affections chroniques.

Au cours de son voyage au Mexique et aux Etats-Unis, en 1932, le professeur Brumpt a eu l'occasion de voir, à Puebla d'abord, puis à Mexico et enfin à New-York, les remarquables résultats obtenus. C'est pourquoi il a rapporté de New-York des larves de la précieuse mouche utilisée actuellement afin d'en faire des élevages à son laboratoire de la Faculté de médecine, dans le but d'en répandre l'usage en France. La mouche en question est le *Lucilia sericata*, cet animal est répandu dans le monde entier, mais il semble exister des races qui, pour des raisons diverses, sont plus ou moins aptes à être utilisées en chirurgie : c'est pourquoi le professeur Brumpt a préféré rapporter d'Amérique une souche qui a déjà fait ses preuves en thérapeutique humaine.

Après avoir fait l'historique de la question remontant aux observations du baron Larrey qui, dès 1803, signale le rôle bienfaisant des larves d'une certaine mouche bleue de Syrie dans les plaies de guerre, il donne des détails sur la technique des élevages permanents de la mouche, les moyens d'obtenir des larves stériles prêtes à être utilisées par le chirurgien ; enfin il étudie les actions directes et indirectes exercées dans les plaies, rapidement débarrassées de certains microbes qui les souillent par les larves secrétant des substances bactéricides.

⁂

Le Prof. Calmette présente une étude de M. Hirschberg, sur le wagon radiologique des chemins de fer du Nord.

Le wagon radiologique, véritable dispensaire ambulant, circule depuis plus de trois ans. Il permet de faire bénéficier les agents et leur famille d'une organisation perfectionnée qui lutte avec succès contre la tuberculose en la dépistant de bonne heure et qui répand sur une vaste étendue du territoire les bienfaits de la prophylaxie.

⁂

Le Docteur Armand-Delille expose les résultats obtenus par l'Œuvre de Préservation de l'Enfance contre la tuberculose.

Fondée par le professeur Grancher en 1903, cette œuvre, qui compte actuellement 45 filiales, assure annuellement avec l'œuvre parisienne la protection de plus de 6.000 enfants en placement familial.

Un certain nombre de filiales départementales possèdent comme l'œuvre parisienne des centres d'élevage pour nourrissons.

Les résultats obtenus ont été les suivants :

Morbidité : 0,3 %.

Mortalité : 0,1 %.

Alors que si on laisse les enfants en contact avec les parents tuberculeux, la morbidité est de 60 % et la mortalité de 40 %.

Dans les centres d'élevage, pour les nourrissons, elle ne dépasse pas 6 %.

L'Œuvre Grancher a de plus servi de modèle à de nombreuses œuvres, tant en France qu'à l'étranger, et les statistiques et chiffres de ces organisations sont sensiblement les mêmes ; elle a donc étendu ses bienfaits à un nombre d'enfants beaucoup plus considérable que celui de ses pupilles.

La préservation par l'Œuvre Grancher est la plus efficace, la plus rapide et la moins coûteuse, de plus elle contribue au retour à la terre.

L'Œuvre Grancher a donc contribué d'une manière efficace à la prophylaxie de la tuberculose et, en attendant que la vaccination par le B. C. G. de Calmette soit généralisée, elle est appelée à rendre encore d'importants services.

⁂

Un cas de septicémie puerpérale et streptocoque hémolytique, avec néphrite, myocardite, congestion pulmonaire double, érythème infectieux diffus. Guérison par le sérum antistreptococcique de Vincent.

Adéno-phlegmon cervical streptococcique, profond et très grave, traité et guéri par la même méthode.

M. Charles Massias, de Soctrang (Cochinchine). — Une femme annamite de 29 ans, primipare, entre au 6e jour de son accouchement à l'hôpital de Soctrang. Elle présente les symptômes d'une infection puerpérale d'abord en régression, puis suivie, au 14e jour, d'une *recrudescence* d'extrême gravité : grands frissons quotidiens, oligurie avec albuminurie, utérus très gros et périmétrite diffuse empâtement des culs-de-sac latéraux et postérieurs.

Hémoculture positive (streptocoque).

On la traite par les moyens usuels : glace sur le ventre, injections de sulfate de cuivre ammoniacal, pyoformine, etc. Mais l'évolution de la septicémie s'aggrave : signes de myocardite, d'infection pulmonaire double, érythèmes serpigneux des cuisses, de l'abdomen, des jambes. Le pronostic est considéré comme fatal.

La sérothérapie antistreptococcique (sérum de Vincent) est commencée au 20e jour de l'infection. Cinq jours après, la fièvre est descendue à 37°. La malade, guérie, quitte l'hôpital au 38e jour.

2° Le second cas de streptococcie concerne une enfant de trois ans atteinte, après une angine aiguë avec éruption scarlatinoïde, d'un adénophlegmon profond, ligneux, de la région sterno-mastoïdienne gauche. Fièvre élevée. Etat « dangereusement grave ». L'ouverture n'amène aucun changement. Pus à streptocoques. Deux jours après, on commence les injections de sérum antistreptococcique (45 cent. cubes). La température descend le lendemain de 40° à 38°4 et devient normale après la quatrième injection de sérum. Guérison.

Chez ces deux malades, on n'a associé aucune autre thérapeutique aux injections du sérum antistreptococcique.

L'Union Internationale contre le péril vénérien

L'Assemblée annuelle de l'Union internationale contre le péril vénérien vient de se tenir au Caire, sous la présidence de M. le professeur Ehlers, de Coopenhague, assisté de S. E. Mohammed Chahine Pacha, sous-secrétaire d'Etat à l'Hygiène publique en Egypte.



M. le Prof. Elhers, de Copenhague

Diverses questions concernant la prophylaxie antivénérienne et la propagande éducative ont été exposées par les rapporteurs. De nombreux pays étrangers avaient envoyé des délégués, notamment l'Allemagne, la Belgique, le Danemark, l'Egypte, la France, la Grande-Bretagne, la Grèce, l'Italie, la Suisse, etc.

A la suite de l'Assemblée, diverses visites ont été effectuées dans les organisations antivénériennes d'Egypte.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le docteur et Mme Dujarric de la Rivière ont le plaisir d'annoncer la naissance de leur fils François, 29 juin.

Mariages

— Le professeur Legueu, de l'Académie de médecine, chirurgien de l'Hôpital Necker, commandeur de la Légion d'honneur, et Mme Legueu, chevalier de la Légion d'honneur, ont l'honneur de vous faire part du mariage de M. François-F. Legueu, leur fils, avec Mlle Françoise de Blignières.

Nécrologies

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Robert Michel, ancien interne des hôpitaux, décédé en son domicile, rue de Lyon 43.

— On apprend la mort de Mme Iribarne, femme du docteur Iribarne, chirurgien spécialiste, à Paris.

— On nous prie d'annoncer, d'Annecy, la mort du docteur François Varay, ancien interne des hôpitaux de Lyon, officier de la Légion d'honneur, Croix de guerre. De la part de Mme Varay et ses enfants, M. et Mme Pierre Alvarez de Toledo, M. André Varay, interne des hôpitaux de Paris, MM. Jean et Pierre Varay.

— Le docteur P. Dague, Mme et leur fils, M. et Mme Paul Tharaud, née Dagne ; les familles Hyvernaud, Vergnaud, Nicolas, Vacquin, Vacquier, Dufour, Varnoux et tous leurs parents et alliés ont la douleur de faire part de la mort de Mme veuve Charles Dague, née Marie Nicolas, institutrice en retraite, pieusement décédée le 19 juillet 1933, dans sa 70e année. Les funérailles ont été célébrées le samedi 22 juillet, à dix heures, en l'église de Couzeix.

A LILLE

Par arrêté ministériel sont chargés des cours complémentaires suivants pour l'année scolaire 1933-1934 :

Physique : M. Sonneville ; stomatologie : M. Caumartin ; ophtalmologie : M. Painblan ; déontologie : M. Gernez.

Sont nommés à nouveau chefs de travaux pour l'année scolaire 1933-1934 :

Physique : M. Swynghedauw ; chimie minérale : M. Vielledent ; physiologie : M. Duvillier ; histologie : M. Morel (délégué).

Sont chargés pour l'année scolaire 1933-1934 des fonctions ci-dessous désignées les agrégés ci-après :

Agrégés chargés d'enseignement : pathologie interne, M. Auguste ; oto-rhino-laryngologie, M. Piquet ; propédeutique chirurgicale, M. Swynghedauw ; agrégés chefs de travaux : bactériologie, M. Gernez ; anatomie pathologique, M. Nayrac.

A mon avis

J'ai, pour mon compatriote et ami Victor Pauchet, autant de sympathie que d'admiration. La sympathie est commandée par sa vie de labeur ; l'admiration est motivée par son talent opératoire universellement reconnu. Aussi ne saurait-il trouver la moindre amertume aux réflexions que me suggère l'apostolat d'optimisme dans lequel il s'est engagé en écrivant ses ouvrages destinés au grand public.

A l'en croire, il suffit de trouver en soi-même une foi en sa destinée pour que tout s'arrange au mieux de vos intérêts et de vos désirs. Je sais ; le Nazaréen a dit : « Ayez de la foi gros comme un grain de mil et vous soulèverez les montagnes ! » Mais, pour jolie que soit cette exhortation au courage, je ne crois pas qu'elle ait jamais suffi à soulever même une taupinière. Avec un levier on peut soulever le monde. Mais il faut à ce levier et à qui saurait le manier tant de qualités qu'il ne s'agit là, comme pour la foi, que de phrases sonores. Et les « flatus vocis » ne sont que fumées.

Fumées délétères, en vérité, car un tas d'imbéciles se croient nés pour les hautes destinées et faire espérer aux monstres d'argile que nous sommes que le royaume des cieux serait à nous si nous le voulions assez fortement, c'est commettre une sottise et nous tromper douloureusement.

Certes, je tiens à souligner que je ne me fais pas le défenseur du pessimisme pleurnichard qui se plaint de tout par paresse ou pusillanimité et que la peur du lendemain condamne à l'immobilité stérile. Mais entre celui qui croit que tout finit par tourner au mieux de son destin et celui qui n'espère rien en tirer, il y a un monde. Ce monde est celui de la raison et du bon sens.

J'ai connu, dans ma courte vie d'aliéniste, des êtres heureux, c'étaient ceux que la confiance en eux-mêmes, que la foi dans leur devenir avaient menés à la béatitude. Ils avaient, c'est entendu, poussé l'optimisme jusqu'à l'absurde. Mais l'absurde est un procédé de démonstration qui n'est pas négligeable.

*
* *

Certes, Victor Pauchet est à l'aise pour nous prouver, par sa propre expérience, que la foi vous aide mieux que n'importe quoi à bâtir votre avenir. Mais, sans vouloir en rien diminuer les mérites de ce chirurgien fameux, je me permets de croire que la volonté n'a pas fait le principal dans l'établissement de cette carrière pleine d'éclat. Il y a, dans la vie de tout homme, une part, une grande part qui revient aux circonstances.

J'ai beaucoup connu Clemenceau quand il avait 60 ans ; il n'était plus rien, pas même sénateur ; il n'avait plus aucun journal à sa disposition ; il vivait dans son ermitage de la rue Franklin, avec ses livres, son poulailler ; il ne recevait que de rares amis. Si Clemenceau était mort à cet âge, il eût été mené en terre avec, comme oraison funèbre, moins d'éloges que de critiques. La guerre vint et ce lutteur fut ce qu'on sait.

Quelles sont les circonstances qui ont fait de Pauchet le chirurgien qu'il est devenu ? Il le sait mieux que quiconque. Et en rentrant en lui-même dans ces heures de réflexion que tout homme doit dépenser pour bien se connaître, il doit convenir que le sort lui fut favorable. Or, si optimiste qu'on soit, on ne peut pas violenter le sort.

Certes, c'est précisément parce qu'on ne sait jamais ce que le destin nous réserve qu'il faut, même aux heures les plus sombres, fuir le découragement. Mais c'est une erreur de supposer que l'avenir sera ce que nous voulons qu'il soit.

A mon avis, l'optimisme est une conduite de vie aussi insensée que le pessimisme. La vérité est dans le souci des réalités. Pendant la guerre, ceux qui criaient : « On les aura », étaient aussi stupides et aussi dangereux que ceux qui se lamentaient en disant qu'il n'y avait rien à faire. Les optimistes étaient stupides parce qu'ils niaient les risques de défaite et l'immensité des efforts nécessaires ; ils étaient dangereux parce qu'ils risquaient de faire naître le découragement au moindre échec.

L'homme qui est armé pour la vie est celui qui reste sur le qui-vive, qui se garde à droite et à gauche, qui reste attentif à la venue de circonstances heureuses, qui, redoutant le pire, est à même de se procurer le mieux. Et malgré toutes ces qualités, malgré ce constant éveil de la volonté, il peut se faire que la Fortune se dérobe sans cesse à qui la poursuit.

*
* *

La vie, écrivit Maupassant, n'est jamais ni si bonne ni si mauvaise qu'on croit. Il ne faut pas, en effet, un attendre trop de satisfactions, ni en redouter trop de déboires. Si tout nous réussit, n'ayons pas l'orgueil de croire et de dire que le seul mérite nous en revient. Et si le calice d'amertumes que le Destin nous a réservé nous semble amer, ayons la sérénité de le boire.

Depuis des siècles et des siècles, les hommes ont réfléchi sur les facteurs de leur destinée. Voltaire a ridiculisé l'optimisme, il a eu raison. D'autres ont blâmé le désespoir qui engendre l'inaction, ils ont bien fait. Ayons la sagesse de reconnaître que nous sommes mus beaucoup plus que nous ne voulons en convenir. Fuyons les théories extrêmes. N'espérons pas trop du lendemain, ne le redoutons pas davantage. Travaillons notre journée avec conscience.

Le travail est le meilleur artisan du devenir, mais redoutons toujours d'avoir à constater sa stérilité quand il s'agit de notre bonheur. La Fortune, vous le savez, est aveugle et son aile frappe parfois ceux qui dorment. « Il est, dit Verhaeren, de pauvres gens qui trimbalent leur misère au loin des plaines de la Terre », et jamais ils ne rencontrent le Bonheur. Il en est d'autres qui restent assis sur le bord du chemin et c'est à eux que vient la Fortune.

La veine, ça existe, voyez-vous, mon cher Pauchet. Et celui qui, arrivé aux honneurs et à l'opulence, a le courage de reconnaître la part de chance qui l'a favorisé, celui-là est un sage et mérite qu'on l'aime.

J. CRINON.

Pendant les vacances, l'INFORMATEUR MÉDICAL paraîtra aux dates suivantes : 13 Août, 27 Août, 10 Septembre, 24 Septembre.

Le XXIII[e] Congrès français de Médecine aura lieu à Québec le 27 août 1934

Rapports :

1° *Syndromes pancréatiques.* — Pancréatites aiguës. Docteurs R. Boucher et Jean de Sage (Montréal). — Pancréatites chroniques avec troubles de la sécrétion externe, Professeur A. Cade (Lyon). — Pancréatites chroniques avec troubles de la sécrétion interne, Professeur A. Puech et P. Rimbaud (Montpellier).

2° *Les états hypoglycémiques.* — Physiologie pathologique, Professeur J. La Barre (Bruxelles). — Les états cliniques hypoglycémiques, Professeur Marcel Labbé (Paris). Second rapport sur la question, Professeurs Renaud Lemieu et S. Leblond (Québec).

3° *La pyrétothérapie.* — Généralités, Professeur Charles Richet fils (Paris). — Pyrétothérapie et affections du système nerveux, Professeur H. Roger (Marseille). — Pyrétothérapie dans les infections, Professeur Fribourg-Blanc (Val-de-Grâce). — Pyrétothérapie par moyens physiques thermogènes, Docteurs Halphen et Auclair (Paris). — Pyrétothérapie antisyphilitique, Professeur A. Bessemans (Gand).

L'Association française de chirurgie a tenu à participer aux Congrès de Québec en confiant par les soins de M. le Professeur Hartmann, président de l'A. D. R. M., deux rapports sur le *Traitement chirurgical des pancréatites chroniques et aiguës* à MM. les Professeurs L. Bérard et Mallet-Gin (Lyon) et Brocq (Paris).

ON NOUS INFORME QUE

Le jury chargé de répartir les bourses de 10.000 francs, mises à la disposition de l'Association Générale des Médecins de France par le docteur Roussel, en faveur des médecins et veuves de médecins chargés de famille, s'est réuni le 27 juin et a examiné cinquante-deux demandes.

Dix bourses ont été attribuées à quatre confrères pères de dix, neuf, huit et six enfants, à un confrère tuberculeux père de quatre enfants et à cinq veuves de médecins. L'une d'elles reste avec six enfants âgés de moins de treize ans, l'autre a perdu son mari l'an dernier après une longue et douloureuse maladie, malade elle-même et ayant à élever quatre enfants, n'a pour toutes ressources que le salaire de son fils aîné, employé de mairie ; la troisième est restée veuve à trente-cinq ans avec trois enfants en bas âge.

Par décret en date du 22 juillet 1933, l'Académie des sciences est autorisée à accepter le legs qui lui a été consenti par Mlle Marie-Amélie Dupuis, d'une somme de 100.000 fr., pour les arrérages en être affectés à la création d'un prix destiné à récompenser ou à encourager chaque année les médecins, pharmaciens, chimistes et savants de nationalité française pour leurs recherches scientifiques tendant à combattre le cancer et la tuberculose.

Ce prix portera le nom de « Prix de l'encouragement Eugène et Amédée Dupuis ».

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'histologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens s'ouvrira le lundi 5 février 1934 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

Sont promus dans l'ordre de la Légion d'honneur :

SANTÉ PUBLIQUE. — *Au grade de commandeur.* — M. le docteur Laurens (de Paris).

Au grade d'officier. — M. le docteur Mazurié (de Vichy).

M. Cassoute, chargé de cours à titre permanent de clinique médicale infantile, et M. Payan, chargé de cours à titre permanent de médecine légale, sont nommés professeurs sans chaire à la Faculté de Marseille à compter du 1er juillet 1933.

Directeur de Maison de Santé, 33 ans, marié, 13 ans de pratique dans une grande station de cure, cherche dans la région parisienne la direction d'une Maison de Santé ou d'une clinique. Références de premier ordre, susceptible d'amener clientèle. Pourrait, par la suite, s'intéresser ou acheter, s'il s'agissait établissement sérieux.

Par décret en date du 18 juillet 1933, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, M. Louis Hédon, professeur sans chaire à la faculté de médecine de l'université de Montpellier, est nommé, à compter du 1er décembre 1933, professeur de physiologie à ladite faculté.

Dernier titulaire de la chaire : M. Emmanuel Hédon.

Par décret en date du 18 juillet 1933, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, M. Hermann, agrégé près la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université d'Alger, est nommé, à compter du 1er novembre 1933, professeur de physiologie à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon.

Dernier titulaire de la chaire, M. Doyon.

A propos de l'élection de M. le professeur Roussy comme doyen de la Faculté de Paris, M. Noël Fiessinger écrit dans le *Journal des praticiens :*

Le nouveau doyen est plein d'activité, c'est un animateur dans toute l'acception du mot, il va continuer l'œuvre de ses prédécesseurs, mais dans un mode différent, actuellement devenu nécessaire. Il a beaucoup à faire, surtout à aborder et à réaliser la mise au point des locaux et du matériel. Un esprit de modernisation est actuellement indispensable. Le lustre de la Faculté de médecine pour être maintenu dans son éclat nécessite une réadaptation manifeste aux conditions de l'enseignement et de la science moderne.

Le professeur Beille, qui prend sa retraite à la date du 1[er] octobre 1933, a fait, le vendredi 16 juin, à 10 h. 30, son dernier cours de botanique et matière médicale aux étudiants de la Faculté.

Dans la promotion du Ministre de l'Education nationale, nous relevons le nom de Mme Louise Matha, chef de service de la voix chantée au Centre de rééducation du docteur de Parrel. La nomination de Mme Louise Matha au grade de chevalier de la Légion d'honneur, est la juste récompense d'un effort intense de propagande scientifique et artistique, en France et à l'Etranger, par « Conférences — Récitals », articles, communications et surtout par un ouvrage capital sur l'éducation et la rééducation de la voix chantée, honoré d'une souscription du Ministère de l'Education nationale et des Beaux-Arts.

La prochaine séance de l'A. G. est fixée au vendredi 6 octobre 1933.

Médaille des épidémies

Médaille d'or. — M. Gandrille, étudiant en médecine.

Médaille de vermeil. — M. le docteur R. Weissenbach, médecin de l'hôpital Broca.

Médaille d'argent. — MM. les docteurs Vial et Peloquin (Maroc), Baruteau (Henrichemont), David-Chausse (Bordeaux), Mazères (Paris), Loisel (Rouen), Franquet (Reims).

Médaille de bronze. — MM. les docteurs d'Escrivain, Keller (Maroc), F. S. Purdy (Sydney), Haushalter (de Nancy), Bouchard (de Clermont), Croll (de Paris) ; Gerbaz (d'Aix-les-Bains).

MM. Legrand et Murat, internes en médecine des hôpitaux de Marseille ; Ledru, interne suppléant des hôpitaux de Lyon ; Coen, interne à l'hôpital Lariboisière ; Coste, interne à l'hôpital Trousseau ; Lellouch, interne à l'hôpital Saint-Antoine ; Chassaing, interne à l'hôpital de Melun.

M. Bernard et Mlle Montagnier, externes en médecine des hôpitaux de Marseille ; Vigier, externe des hôpitaux civils de Grenoble ; Burthiault et Roman, externes des hôpitaux de Lyon ; Brumpt, externe à l'hôpital Claude-Bernard ; Mlle Kaplan, faisant fonction d'externe à l'hôpital Tenon ; MM. Mercier, stagiaire faisant fonction d'externe au groupe hospitalier Necker-Enfants-Malades ; Molinéry, externe à l'hôpital Lariboisière.

M. Verges, étudiant en médecine à l'hôpital St-Joseph à Marseille ; M. Huriau, étudiant en médecine, à Paris.

Le monde sur mon miroir

Tout le monde à l'Ecole. L'Ecole pour tous. C'est parfait. Et c'est idiot tout autant.

Envoyer obligatoirement tous les enfants à l'école primaire, voilà qui est bien. Mais comme cette obligation n'est pas respectée, malgré les pénalités prévues, l'Etat manque à son devoir qui est de donner à tous l'instruction nécessaire.

Ouvrir les portes des lycées à tous sur le même plan que l'école primaire est une faute et un leurre. C'est nue faute parce que les lycées ne sont pas agencés pour reccvoir des élèves innombrables et leur donner utilement les leçons. C'est un leurre parce que cet avantage n'est permis qu'aux enfants des villes. Le campagnard sans fortune devra, lui, conquérir par un concours ce droit aveuglément donné à tous les jeunes citadins.

On arrive même à cette hérésie criarde : dans le IVe arrondissement de Paris, et sans doute en beaucoup d'autres lieux, l'enseignement secondaire est donné gratuitement à nombre de jeunes étrangers alors que des jeunes Français, qui sont des sujets d'avenir, ne peuvent le recevoir parce qu'ils sont campagnards.

M. de Monzie aurait pu songer à cela. Mais ce bel esprit ignore les contingences.

*
**

Mettre des images dans les journaux, c'est une excellente formule, et je serai le dernier à critiquer cette méthode d'informations. Mais nous représenter tous les jours les ministres entrant à leur ministère ou sortant de l'Elysée, c'est un peu fade, et c'est faire preuve d'une ingéniosité précaire en matière de journalisme. C'est un travers pourtant dans lequel sont tombés quelques grands quotidiens illustrés.

M. Daladier a-t-il voulu leur donner une leçon en se dérobant aux photographes qui l'avaient poursuivi jusqu'à Vichy ? On peut l'espérer. Mais certains de ses collègues auraient certainement été moins réfractaires. Car il en est parmi eux dont la comédie politique a fait des comédiens, — de piètres comédiens d'ailleurs.

∴

S'ils savaient pourtant comme le public est lassé de « leurs figures » ! Un journaliste s'étonnait de voir M. Daladier se promener sur les allées de Vichy sans y être reconnm. Est-il bien certain que les passants n'aient pas reconnu notre premier ministre ?

L'autre jour, M. Herriot, rentrant d'une promenade sur les grands boulevards, s'attardait devant l'immense terrasse de l'hôtel parisien où il gîte. Il y fit durant un quart d'heure des effets d'abdomen et de chapeau rond ; les consommateurs se le montrèrent les uns aux autres, mais cela ne troubla en rien leur indifféreuce. Que voulez-vous ou en est tellement « revenu » de ces augures que l'exercice du Pouvoir a « dégonflés » !

*
**

M. Caillaux a fait l'autre jour, à Marseille, un discours remarquable. « Il n'y a pas eu quelque sorte de problème budgétaire, il n'y a qu'un problème politique. Renforcez l'autorité de l'Etat et vous pourrez ramener le chiffre des dépenses à celui des recettes, suivant la méthode classique des bonnes administrations. » Voilà, n'est-il pas vrai, de saines et courageuses paroles. Mais M. Caillaux a eu le pouvoir et il n'a rien changé. Il a déclamé au Sénat de fortes résolutions et il a voté dans un sens diamétralement opposé. M. Tardieu publie dans l'*Illustration* de vigoureuses et limpides études sur la réforme du Régime républicain. Mais quand il était aux affaires, il les a conduites aussi mal que les autres. Alors, on comprend que le public soit indifférent, qu'il ne prête plus aucune attention aux hommes du jour et qu'il n'écoute leurs discours qu'en bâillant.

Découragé, tombant de déceptions en déceptions, le peuple de France peut se réveiller un jour sous un joug qu'il n'aura pas choisi.

J. CRINON.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

Cette semaine s'est tenu à Paris le troisième Congrès de la Societas Oto-Rhino-Laryngologica Latina. Cette Société doit être une société secrète car elle a tenu bien secrètes ses assises. La presse n'en fut pas avertie. A-t-on idée, vraiment, de prévenir les journaux qu'un congrès scientifique va se tenir ! Un congrès n'intéresse que ceux qui peuvent y prendre part et pourquoi diable mêler la presse scientifique à ces travaux très spécialisés ?

Nous pouvons dire cependant que de très intéressantes études furent présentées à ce congrès dont la présidence était confiée à un confrère très sympathique, le docteur Bourgeois, des hôpitaux de Paris. On y discuta sur la surdité nerveuse et cela servit de prétexte à des communications qui, peut-être, n'avaient aucun rapport avec cette étude. La variété de leurs sujets ne faisait cependant qu'augmenter l'intérêt de cette réunion.

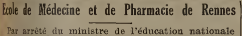
Un grand nombre de médecins étrangers assistaient à ce congrès ; le docteur Bourgeois leur offrit un dîner dont le menu fut très goûté, à ce qu'on nous assure. Le conseil municipal offrit même à ces visiteurs de marque une réception qui se déroula sous sa forme classique. Il y eut des séances opératoires à Lariboisière, à Laennec, à Tenon, qui prouvèrent que nos confrères français n'avaient pas de points à rendre aux sommités étrangères qui assistaient à ces démonstrations.

Tout se passa donc le mieux du monde et bien que ces travaux se soient déroulés sous le manteau nous espérons que ce congrès aura fait faire de grands pas à l'oto-rhino-laryngologie.

***

M. le Professeur Desgrez lut, mardi dernier, à l'Académie de Médecine, au milieu de l'indifférence qu'on rencontre trop fréquemment dans cette enceinte, mais que l'intérêt médiocre des communications excuse bien souvent, un rapport sur l'influence de je ne sais quelle eau minérale sur une maladie du lapin. A la suite de cette communication, le secrétaire administratif de l'Académie crut, par une erreur sans doute, que le président devait mettre aux voix les conclusions du rapport qui venait d'être lu. L'honorable président, M. Souques, qui n'avait écouté la lecture de M. Desgrez que d'une oreille distraite, obéit docilement aux suggestions qui lui étaient faites par la voix administrative et il mit aux voix des conclusions qu'il devait d'autant plus ignorer qu'elles n'existaient pas. Et l'assemblée docile vota à l'unanimité ces conclusions fantômes.

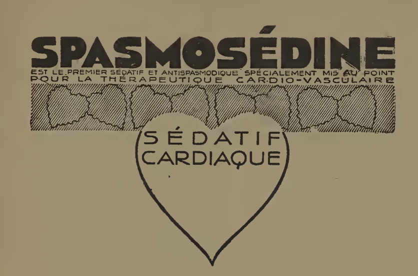
Ce n'est pas que cela soit très drôle, mais cela montre que, dans les assemblées délibératives, des votes très importants peuvent ainsi être obtenus par surprise. C'est ainsi que tout récemment, au seuil d'une séance de la Chambre des députés, on fit voter, devant un demi-quarteron de représentants du peuple, un projet de loi sur l'ordre des médecins. Il suffit que le président de l'assemblée prononce les paroles sacramentales suivantes : « Je mets aux voix les conclusions de l'honorable rapporteur », et les assistants, qui ignorent complètement de quoi il s'agit, donnent aveuglément un vote approbateur.



Ecole de Médecine et de Pharmacie de Rennes

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 22 juillet 1933, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes, s'ouvrira, le lundi 29 janvier 1934, devant la faculté de pharmacie de l'université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.





Au Congrès International de la Protection de l'Enfance

G. DE PARREL. — *La rééducation des enfants qui entendent mal, parlent mal, comprennent mal ou respirent mal.* — Ces diverses catégories de déficients représentent 25 % environ de l'effectif total. Les *durs d'oreille* doivent être soignés par les moyens médicaux habituels, puis soumis à des exercices de rééducation acoustique et, le cas échéant, de lecture sur les lèvres. Les *dyslaliques* sont justiciables des procédés orthophoniques : la plupart peuvent être complètement libérés de leurs défauts de parole. Les *retardés scolaires* sont souvent des dysendocriniens à hérédité chargée ; concurremment au traitement opothérapique et médical doit intervenir la rééducation psychomotrice et sensorielle. Les *insuffisants respiratoires*, après rétablissement de la perméabilité nasale ou pharyngée, doivent pratiquer des exercices de rééducation respiratoire nasale ou de spiroscopie. La glossoptose (chute de la langue en arrière par atrésie du maxillaire inférieur) ne cède qu'à un traitement eumorphique par rééducation maxillo-faciale et port d'un appareil amovible (monobloc).

Il ne faut pas oublier, d'autre part, que plus la rééducation fonctionnelle est précoce, plus elle est efficace, du fait même de la remarquable plasticité des organes jeunes et de la facilité avec laquelle s'établissent chez l'enfant des adaptations ou des suppléances motrices, sensorielles ou psychiques.

Il est de haute opportunité de créer des classes spéciales et des centres de rééducation pour ces déficients. Ce serait une dépense productive, puisque la collectivité en tirerait un bénéfice réel sous forme d'un accroissement de rendement-travail et d'une réduction des charges d'assistance sociale.

Doctoresse H. HOFFER. — *Quelques principes de médico-pédagogie pour l'éducation des enfants anormaux.* — La rééducation des enfants déficients doit être aussi précoce que possible et elle doit être individuelle toutes les fois que les circonstances le permettent. Notre affirmation en ce sens prend point d'appui sur une expérience personnelle absolument concluante. Mais il faudrait essayer de réaliser sur une vaste échelle cette précocité d'action pédagogique tout en maintenant les enfants en milieu normal, c'est-à-dire dans leur famille.

Pour atteindre ce but le moyen le plus pratique ne serait-il pas de créer des *Centres de consultations médico-pédagogiques* où les parents viendraient prendre des instructions pour l'instruction de leur enfant déficient et feraient régulièrement contrôler les résultats de leurs efforts rééducateurs. Le problème est complexe mais il n'apparaît pas insoluble. Une condition préalable est nécessaire : *le dépistage précoce des enfants déficients.*

Louise MATTRA. — *Préparation vocale de l'enfant en vue de la parole et du chant.* — Il serait éminemment souhaitable qu'on accorde, dans la famille et à l'école, une attention particulière à l'entraînement méthodique, à l'hygiène et la défense de la voix de l'enfant. L'importance sociale de la voix ne saurait échapper à personne. La *préparation vocale* doit faire partie intégrante de l'éducation de l'enfant. La question est d'ailleurs d'actualité grâce aux récentes et heureuses initiatives des Sociétés Françaises d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Phoniâtrie, approuvées par le Ministère de l'Education Nationale.

Nous avons voulu préciser en quelques mots les principes directeurs de cette préparation vocale (exercices de respiration, d'émission et d'articulation) et indiquer les écueils à éviter. Il ne faut pas oublier que le *surmenage* et surtout le *malmenage* sont à l'origine de la plupart des troubles temporaires ou permanents de la phonation. *Dans l'éducation vocale de l'enfant, culture et prophylaxie doivent marcher de pair.*

L'élection du Président de l'A. G.

Voici le résultat du vote pour l'élection du nouveau président de l'A. G. :

Ont obtenu :

MM :

Chapon (Louis), de Paris .... Elu	4.178	voix
Darras, de Paris	8	—
Claisse, de Paris	3	—
Bellencontre, de Paris	2	—
Decourt (Seine-et-Marne)	2	—
Noir, de Paris	2	—
Balthazard, de Paris	1	—
Pochon, de Paris	1	—
Lereboullet, de Paris	1	—
Bertrand (Nord)	1	—
Vanverts (Nord)	1	—
Vouzelle (Haute-Vienne)	1	—
Thiéry (Meuse)	1	—
Bulletins blancs et nuls	24	—
Total égal au nombre des votants.	4.226	voix

En conséquence, M. le docteur Chapon (Louis), demeurant à Paris, 39, avenue Marceau (16e), ayant obtenu la majorité des suffrages exprimés, est élu président de l'Association Générale de Prévoyance et de Secours Mutuels des Médecins de France, pour une période de cinq ans, à dater du 9 juillet 1933.

Revue de la Presse Scientifique

REFLEXIONS SUR LES DIFFERENTS MODES D'ANESTHESIE, Georges ROUHIER. (*La Clinique.*)

Je fais endormir à l'éther tous les malades jeunes et d'âge mûr qui ont des poumons sains. Je le proscris d'une façon absolue chez les suspects de tuberculose, chez les emphysémateux, chez les catarrheux, d'une façon générale chez tous les malades qui ont une susceptibilité quelconque des bronches et des poumons. Je ne l'emploie chez les vieillards qu'avec une extrême prudence.

En temps d'épidémie grippale, je renonce entièrement à l'éther et je le proscris alors chez tous les malades.

Cependant, il me paraît hors de doute que l'éther est à rejeter absolument dès que les poumons sont malades ou suspects. Ceci me conduit à faire examiner systématiquement et même radiographier les poumons, dans un service spécialisé, avant la plupart des opérations régulièrement préparées. Il ne peut en être de même pour les grandes.

J'estime que la rachianesthésie n'est guère dangereuse à trois conditions :

1° Ne l'employer jamais chez les hypotendus, principalement chez les malades qui saignent ou chez les shockés et pas davantage chez les grands infectés. Opérer à la rachianesthésie une *hématocèle intrapéritonéale* ou une *appendicite gangréneuse*, c'est courir après les accidents ; donc *peu d'indications en chirurgie d'urgence, et pas d'indications en chirurgie de guerre de l'avant.*

2° De même qu'il me paraît dangereux de donner l'anesthésie par inhalation, surtout pour les anesthésiques très volatils, à des pulmonaires, il me paraît contre-indiqué d'employer la rachianesthésie pour des malades suspects de lésions rachidiennes, méningées ou médullaires. C'est pourquoi je l'élimine systématiquement chez les pottiques et chez tous les syphilitiques, et, comme Dujarier je ne fais jamais de rachianesthésie sans Wassermann préalable et sans examen des réflexes.

3° Enfin, j'estime qu'il ne faut jamais faire de rachianesthésie en dehors de son service ou de sa maison de santé, là où vous êtes sûr d'avoir les solutions et le matériel dont vous avez la pratique, ainsi qu'un personnel entraîné à vos habitudes.

***

TRAITEMENT ELECTRIQUE DES ANGIOMES, H. BORDIER, *Paris-Médical.*

Il y a lieu, parmi les aortites, de distinguer avec soin celles qui surviennent avant ou après la soixantaine ; les premières relèvent souvent de la syphilis ; les autres sont rarement syphilitiques.

Parmi les aortites pures qui évoluent avant la soixantaine, il semble que le facteur spécifique soit le plus habituellement en cause. Nous avons vu sur quels arguments on s'appuie pour l'incriminer, même lorsqu'il n'y a pas d'autre signe de syphilis que l'aortite.

Les statistiques, la nôtre en particulier, montrent cependant qu'il y a un certain nombre de cas d'aortites qui ne sont pas syphilitiques.

A côté des aortites syphilitiques, de beaucoup les plus fréquentes, il y a certainement des inflammations de l'aorte dont l'étiologie est douteuse. Nous sommes d'ailleurs d'avis que, même dans ces cas, on doit agir comme s'il y avait spécificité et faire bénéficier les malades d'un traitement d'épreuve. Laubry a dit que « toute aortite qui ne faisait pas sa preuve devait être soupçonnée de syphilis ». Cette phrase est très juste; mais le soupçon ne coïncide pas toujours avec la culpabilité, et invoquer dans tous les cas cette étiologie serait agrandir à l'extrême le bilan des méfaits du tréponème pâle sur l'aorte.

***

CONTRIBUTION A L'ETUDE DES COMPLICATIONS NEURO-PARALYTIQUES POST-RACHIANESTHESIQUES, E. COHEN ET M. SCHACHTER (Bucarest), *Le Progrès Médical.*

Dans leur étude sur les complications de la rachianesthésie, Angelesco et Tovaru, divisent les paralysies post-rachianesthésiques en centrales et périphériques, les premières plutôt rares, les dernières plus communes. Celles-ci concernent les nerfs craniens et rachidiens. La VIe paire cranienne est la plus atteinte ; viennent ensuite et dans une proportion moindre, l'oculo-moteur commun, le droit interne, le grand oblique, le pathétique. Parmi les complications neuro-paralytiques médullaires, on peut voir parfois : des syndromes Brown-Séquard, des monoplégies crurales et plus rarement des quadriplégies passagères, comme dans un cas récent décrit par Devraigne.

Les nerfs rachidiens les plus fréquemment atteints sont le sciatique poplité externe, le péronnier, tandis qu'aux membres supérieurs on a signalé des cas d'atteinte du radial ou du cubital, dans la suite de la rachianesthésie.

Mais en dehors des manifestations nettes de ces complications neuro-paralytiques, des auteurs, Albo et Pla, ont décrit en 1930 des signes d'atteinte nerveuse, se révélant seulement par un examen neurologique soigneux. Albo et Pla divisent ces signes médullaires cachés post-rachianesthésiques en : 1) signes pyramidaux (réflexes exagérés, clonus, Babinski) et 2) signes de claudication médullaire de type Dejerine.

Vous pouvez encore vous inscrire pour l'un des beaux voyages suivants

18 jours en Europe Centrale

ITINÉRAIRE : Heidelberg, Nuremberg, Rothembourg, Prague, Vienne, Schonbrunn, le Danube en bateau, Budapest, Graz, Salzbourg, Innsbruck, l'Alberg.

août. — Départ de Paris. — Arrivée à *HEIDELBERG* vers 20 heures.

août. — Visite de *l'ancienne ville, l'UNIVERSITE, la vallée du Neckar, le Château, etc...* Départ de Heidelberg vers 17 heures pour *NUREMBERG* vers 23 heures.

août. — A NUREMBERG, visite de la ville : *les Fortifications, vestiges du moyen âge, les Eglises et Marchés historiques, les quartiers anciens et modernes.*

août — A NUREMBERG. Excursion d'une journée entière en auto-car à *ROTHEMBOURG, HEILSBRONN, ANSBACH*, villes ayant conservé leur caractère moyennageux.

10 août. — Départ de Nuremberg, arrivée à *PRAGUE* dans le courant de l'après-midi.

11 août. — A PRAGUE. Visite de : *la ville ancienne, le Château « HRADCIN », les vieilles églises, l'hôtel de ville, etc...*

12 août. — Départ de Prague. Arrivée à *VIENNE* vers 16 heures.

13 août. — A VIENNE. Visite de : *l'ancienne ville, le Château Impérial, le Belvédère, le Prater, l'Université, le Château de Schönbrunn.*

14 août. — A VIENNE. Matinée libre à la disposition des voyageurs. Dans l'après-midi, excursion en auto-car dans la *Forêt Viennoise, le Château LIECHTENSTEIN, HOLDRICHSMUHLE, le Monastère historique des Cisterciens, HEILIGENKREUZ, MAYERLINCK, l'ancien Château de chasse impérial*, la ville d'eau de *BADEN*.

15 août. — Départ de Vienne en bateau sur le Danube. Déjeuner à bord. Arrivée à *BUDAPEST* pour dîner.

16 août. — A BUDAPEST. Visite de Budapest. *Le Palais Royal, les Bains Saint-Gellert, le Parlement, l'Ile Sainte-Marguerite, le Palais de Justice.*

17 août. — A BUDAPEST. Continuation de la visite de la ville, les Musées et les Parcs, *l'Opéra, l'Université, l'ancienne ville Buda, et promenade au Mont Saint-Jean*, panorama splendide sur la vallée du Danube.

18 août. — Départ de Budapest. Arrivée à *GRAZ* vers 16 h. Visite de la ville en auto-car. *GRAZ*, capitale de la Syrie, possède des quartiers pittoresques anciens.

19 août. — Départ de Graz. Arrivée à *SALZBOURG* vers 17 heures.

20 août. — A SALZBOURG. Visite de : *l'ancien Château Episcopal, le Château de HELLBRUNN.* Possibilité d'assister au Festival de Salzbourg.

21 août. — A SALZBOURG. Excursion d'une journée entière en auto-car dans la région des *lacs de Salzkammergut, le lac Fuschl, St-Wolfgang, Badischl, Attersee, Mondsee.*

22 août. — Matinée libre à Salzbourg. Départ de Salzbourg après le déjeuner. Arrivée à *INNSBRUCK* pour dîner.

23 août. — A INNSBRUCK. Dans la matinée, visite de la ville. Dans l'après-midi, excursion dans les *Alpes du Tyrol.*

24 août. — Départ d'Innsbruck après le petit déjeuner. Voyage par l'*Arlberg, Zurich, Bâle.* Arrivée à *PARIS* dans la soirée.

PRIX DU VOYAGE........... 3.930 fr.

Au Pays du Soleil de Minuit

Ce Voyage aura lieu non pas en croisière, mais par terre, en visitant les fjords de la Norvège et les villes de Copenhague, Hambourg, Oslo Trondheim et Berlin.

6 août. — Départ de Paris pour HAMBOURG.

7 août. — Visite du port de HAMBOURG.

8 août. — Départ de HAMBOURG, arrivée à FREDERIKSHAVN le même jour.

9 août. — Départ de FREDERIKSHAVN en bateau, traversée du SKAGERAK et arrivée à KRISTIANSAND.

10 août. — Départ de KRISTIANSAND en auto-car pour STATHELLE. Traversée du fjord jusqu'à BREVIK. Continuation du voyage de BREVIK à SKIEN en chemin de fer. Arrivée à SKIEN.

11 août. — Traversée du pays de TELEMARK, visite des lacs de MOSVANN et TOTAK et la grande chute d'eau de VRANGFOSS. Arrivée à DALEN au bord du lac Bandak.

12 août. — Départ de DALEN en auto-car pour HANKELISETER et BREIFONN, les lacs STAAVATN et ULEVATN. Le DYRSKAR. L'AUSTMANNLI et traversée du VALDVAL, le lac ROLDAL. Arrivée à BREIFONN.

13 et 14 août. — Séjour à BREIFONN (panorama splendide).

15 août. — Départ de BREIFONN en auto-car pour le lac GORSVALN et les grandes chutes d'eau de ESPELANDSFOSS et LAATEFOSS. Arrivée à ODDA.

16 août. — Séjour à ODDA. Départ de ODDA en bateau à vapeur pour EIDE sur le fjord Hardanger.

17 août. — Départ de EIDE en auto-car pour VOSS et STALHEIM.

18 août. — Traversée en auto-car du NARODAL, visite de GUDVANGEN. Visite en bateau à vapeur du SOGNFJORD. Arrivée à BALESTRAND.

19 août. — Voyage en bateau à vapeur sur le Sognfjord pour VADHEIM.

20 août. — Départ de VADHEIM en auto-car pour SANDANE. Départ de SANDANE en bateau à vapeur sur le Nordfjord (le plus renommé et le plus pittoresque de la Norvège).

20 août. — Arrivée à LOEN en pleine montagne, dans la région des glaciers.

21 août. — Séjour à LOEN, excursion dans la région des glaciers.

22 août. — Départ de LOEN en auto-car pour GEIRANGER, par GROTLI. Le Geiranger-fjord est entouré de grandes chutes d'eau.

23 août. — Départ de GEIRANGER en bateau à vapeur pour les grandes chutes : Les sept Sœurs. Visite de HELLESYLT. Départ de HELLESYLT en auto-car pour OYE.

24 août. — Départ de OYE en bateau à vapeur pour ALESUND et MOLDE (la ville des roses).

25 août. — Continuation du voyage en bateau, arrivée à TRONDHEIM. Visite.

26 août. — Départ de TRONDHEIM en chemin de fer pour OSLO.

27 août. — Visite de Oslo.

28 août. — Départ de OSLO pour COPENHAGUE.

29 août. — Visite de COPENHAGUE.

30 août. — Départ de Copenhague pour BERLIN.

31 août. — Visite de BERLIN.

1er sept. — Départ de BERLIN pour PARIS.

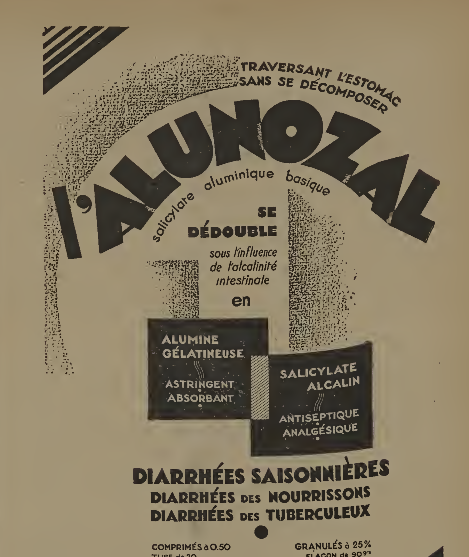
PRIX A FORFAIT PAR PERSONNE : 4.490 fr.

Ces prix comprennent les services suivants :

1° Le voyage en 2e classe de chemin de fer de Paris jusqu'à Paris, selon itinéraire, et en 1re classe à bord, de Vienne à Budapest.
2° Le transfert des gares à l'hôtel et vice versa avec bagages.
3° Toutes les excursions portées sur le programme, en auto-car.
4° Le logement et la pension complète dans des hôtels de 1er ordre, genre Hôtel Astoria, à Budapest, et Hôtel Archiduc-Charles, à Vienne, ainsi que le déjeuner à bord.
5° Toutes les taxes, frais d'entrées et pourboires obligatoires.
6° Les services d'un guide compétent parlant français.

NE SONT PAS COMPRIS. — Les boissons, les repas pris dans le wagon-restaurant.

Pour tous renseignements et détails s'adresser à l'INFORMATEUR MÉDICAL, ou à l'Agence CENTROPA, 5, rue Scribe, PARIS (9e) où les inscriptions sont également reçues.





Derniers Livres Parus

LA DIATHERMIE ET SES APPLICATIONS MEDICALES, par le Docteur Duhem. — Deuxième édition, entièrement revue et augmentée. — Un volume in-8 (20 × 13) de 147 pages, avec 37 figures : 20 fr. Gauthier-Villars.

Dans ce travail, l'auteur laisse volontairement de côté toutes les applications de tension des courants de haute fréquence, qui feront l'objet d'une publication ultérieure. Il n'envisage que les applications purement médicales de la diathermie, champ déjà très vaste que l'auteur aborde après avoir étudié le mécanisme de la formation des ondes de haute fréquence à travers un circuit électrique oscillant, et après avoir décrit les principaux appareils de diathermie utilisés dans la pratique courante.

Il montre que les indications thérapeutiques de la diathermie découlent directement de ses propriétés physiologiques, et il donne de précieuses indications pratiques pour l'application correcte et inoffensive de ce mode de traitement.

Dégagé de toutes préoccupations purement théoriques, ce petit livre, court et précis, est le fruit de l'expérience personnelle déjà longue de l'auteur. Il pourra rendre de précieux services au médecin praticien en lui indiquant toutes les ressources qu'il peut tirer d'un procédé d'électrothérapie qui tend à juste titre à se répandre de plus en plus.

***

UROLOGIE INFANTILE, par les Docteurs Beer et Hyman. — Traduit de l'américain par le Docteur Busser. — Un volume in-8° (20 × 15) de 259 pages, avec 50 figures : 40 fr. Gauthier-Villars.

La chirurgie infantile est acceptée, par tous, comme une spécialité de la Chirurgie générale, elle suffit à absorber l'activité de celui qui s'y consacre. Il existe aussi une Urologie infantile qui doit, naturellement, être confiée aux Urologistes, car les méthodes d'examen sont les mêmes que celles de l'Urologie des adultes et demandent encore plus de patience et d'adresse. Tous les Urologistes ne connaissent pas également bien ce territoire ; il en est qui soignent rarement des enfants, d'autres jamais. Aussi faut-il être reconnaissant à Beer et à Hyman, particulièrement compétents en la matière, d'avoir écrit cet ouvrage. Il faut remercier, également, le Docteur Busser d'en avoir donné une excellente traduction qui sera favorablement accueillie par les spécialistes non familiarisés avec la langue anglaise. Il n'existe encore, chez nous, aucun livre de ce genre ; il faut même ajouter que l'Urologie infantile n'y est pas organisée, la plupart des petits malades étant soignés dans les hôpitaux d'enfants où l'on fait appel à l'Urologiste pour les examens spéciaux.

Cet ouvrage, bien équilibré dans ses proportions modestes, est illustré d'un certain nombre de radiographies démonstratives. Chaque chapitre est suivi d'une courte bibliographie comprenant surtout des travaux américains et allemands, ce qui est particulièrement agréable pour nous qui désirons connaître, avant tout, les publications étrangères.

***

LA PROTHESE DENTAIRE PRATIQUE, par Raymond Boissier et Pierre Budin. — Un volume in-8° raisin 416 pages, 287 figures : 90 francs. L'Expansion Scientifique Française.

Cet ouvrage important, orné de nombreuses gravures et dessins, traite tous les problèmes de la prothèse qui se présentent journellement au praticien de l'Art dentaire, stomatologiste ou chirurgien-dentiste. Il s'adresse également à l'étudiant et au mécanicien-dentiste, car les techniques précises du cabinet et du laboratoire y sont décrites avec minutie.

Divisé en cinq grandes parties, il traite des questions les plus classiques aux plus modernes. Les techniques les plus diverses y font l'objet d'une étude impartiale, leurs avantages et leurs inconvénients y sont mis en lumière, par le jeu d'une critique saine, non imbue de préjugés d'école, voire même commerciaux.

Les auteurs ont volontairement laissé de côté le galimatias pseudo-scientifique, les chiffres trop nombreux et les équations plus ou moins solubles dont on a coutume d'orner ce genre d'ouvrage, pour lui donner un tour simple, d'un style alerte et agréable.

***

LA HAUTE FREQUENCE EN GYNECOLOGIE, par Xavier Bender et Max Leydier. — Un volume in-8° raisin de 438 pages avec 108 figures : 50 fr. Expansion Scientifique Française, 23, rue du Cherche-Midi, Paris (6e).

Au début, l'auteur rappelle les notions générales d'électricité qu'il est indispensable de connaître pour pratiquer l'électrothérapie ; puis il donne une étude détaillée du mode de production, du caractère et des propriétés des courants de haute fréquence.

Il étudie ensuite les différentes modalités d'utilisation de la haute fréquence.

Tout d'abord la Diathermie — l'auteur décrit d'abord la diathermie trans-abdominale, puis les différents procédés de diathermie interne, diathermie vaginale, diathermie intra-cervicale, diathermie rectale, diathermie urétrale ; il insiste sur la nécessité du contrôle de la température dans la diathermie interne et décrit en détail les diverses méthodes qui ont été utilisées dans ce but. Un chapitre est consacré à la conduite générale du traitement diathermique ; un autre aux incidents et aux accidents qui peuvent se produire au cours du traitement.

L'auteur étudie ensuite l'Electro-Chirurgie : Electro-coagulation, Electro-section (bistouri électrique), Electro-dessication, Etincelage chirurgical. La technique de ces différentes applications est décrite avec tous les détails utiles pour en permettre une bonne compréhension.

Quelques pages sont consacrées ensuite aux applications de tension modificatrice ; effluvation, électrodes à vide, etc.

Après cette étude générale indispensable, l'auteur étudie systématiquement l'emploi des courants de haute fréquence dans les diverses affections génitales de la femme. Parmi ces affections, il n'envisage que celles pour lesquelles le traitement par la haute fréquence est franchement indiqué, en précisant pour chacune d'elles la manière dont le traitement doit être conduit pour obtenir, dans le délai le plus court, le résultat le meilleur.

***

MEMENTO DE THERAPEUTIQUE PRATIQUE, par le Docteur Paul Baufle. — Un volume in-16, format portefeuille, de 281 pages. Cart. 30 fr. (Franco : France : 33 fr. ; Etranger : 35 fr.) J.-B. Baillière et Fils.

A côté des traités de thérapeutique et des formulaires, indispensables à tout médecin, il semble qu'il y ait place pour un manuel destiné surtout aux étudiants.

La thérapeutique paraît aride parce qu'elle n'est abordée qu'à la fin des études, trop souvent à l'occasion d'un examen. Elle devient au contraire aussi intéressante que la clinique si elle est étudiée dès le premier contact avec le malade au début du stage hospitalier.

Si l'étudiant apprend à connaître les médicaments comme il apprend à connaître les symptômes chaque jour au cours de la visite, il acquiert, sans effort, presque sans s'en douter, un bagage thérapeutique important.

C'est pour simplifier cette tâche des débutants que le présent ouvrage a été rédigé.

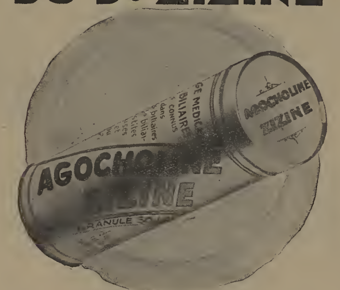
Il comporte quatre parties :

1° Les médicaments d'origine minérale ;
2° Les médicaments d'origine végétale ;
3° Les médicaments d'origine animale parmi lesquels l'opothérapie tient la place la plus importante ;
4° Les médicaments d'origine bactérienne (vaccins, bactériophages, sérums).

En résumé, excellent guide pratique de thérapeutique pour l'étudiant à l'hôpital et pour le médecin en clientèle.



L'Informateur Médical n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.



Le Gérant : J. CRINON
Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1933

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 473 — 13 AOUT 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



Ces photographies ont été prises par L'INFORMATEUR MEDICAL au cours du Congrès pour la protection de l'enfance, qui s'est tenu récemment à Paris. La photographie supérieure montre le Bureau du Congrès, le jour de l'ouverture qui eut lieu dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence de M. le Ministre Daniélou et du sénateur Paul Strauss. La photographie au-dessous représente les principales personnalités qui ont assisté à ce Congrès, photographiées sur les marches de la Chapelle de la Sorbonne. On remarque au premier plan : M. le Ministre Daniélou, M. Paul Strauss, M. Roux, directeur de l'Institut Pasteur, M. le Pr Léon Bernard, M. le Pr Marfan, de Paris, M. le Pr Pauco, de Lille, et M. Hubert, médecin des hôpitaux de Paris, etc..

Hypertension artérielle permanente et Troubles de la fonction rénale

Par MM. Ch. Laubry et J. Walser

« Revoir, non seulement à la valeur d'une expérience qui s'affirme chaque jour davantage, mais encore à la faveur de faits nouveaux observés avec impartialité, et dans ce but spécial, les relations du rein et de l'hypertension, reprendre les arguments invoqués par les défenseurs de la théorie rénale, préciser les objections que nous avons déjà formulées, et voir si, elles-aussi, ne sont pas exemptes de toute critique, tel est le but de ce travail. En un mot, nous nous sommes à nouveau posé dans toute son ampleur le problème de l'origine rénale de l'hypertension »

L'évolution des idées sur les rapports de l'hypertension et des affections rénales illustre le caractère trop souvent absolu et arbitraire de certaines théories. Il en est peu qui aient été remaniées aussi complètement et en un temps aussi court puisque la même génération médicale aura connu et admis successivement : *a*) la subordination quasi constante de l'hypertension aux néphrites ; *b*) la division de l'hypertension en deux groupements étiologiques tranchés : l'hypertension d'origine rénale et l'hypertension d'origine extra-rénale ; *c*) l'indépendance habituelle du syndrome hypertensif et du syndrome rénal qui relèvent peut-être d'une cause commune, mais évoluent pour leur propre compte ; *d*) enfin la théorie éclectique de l'hypertension qui l'envisage comme un symptôme commun à des états pathologiques divers et fait remonter son origine au déséquilibre d'un mécanisme neuro-endocrinien régulateur.

Il ne nous appartient pas de dire pourquoi cette dernière conception est celle qui a notre préférence. A maintes reprises, nous en avons dit les raisons, tout en laissant entrevoir la complexité du problème pathogénique de l'hypertension et ses côtés encore mystérieux. Notre rôle est de reprendre une fois de plus la discussion d'une théorie qui, après avoir brillé d'un vif éclat, après avoir semblé donner la solution intégrale du problème, s'est vue l'objet des critiques les plus violentes, est donc tombée actuellement dans un certain discrédit : nous voulons parler de la *théorie rénale*. Cependant, nous qui sommes de ceux qui l'avons, à la suite de Vaquez, discutée et critiquée, nous pensons qu'elle mérite néanmoins un sérieux examen, et que même elle doit renfermer une part de vérité.

Quand une théorie est longtemps restée classique au point d'avoir établi comme un dogme qu'une variété de néphrite s'accompagne toujours d'hypertension et que toute une génération a vécu des néphrites hypertensives, quand un homme de la taille de Widal l'a imposée, non seulement au public médical, mais à des élèves qui s'en sont fait les défenseurs non moins consciencieux, quand actuellement encore en France et à l'étranger, des docteurs comme Strauss, comme Kylin, réservent à l'origine de l'hypertension une part importante au facteur rénal, quand enfin de nombreux médecins, par habitude ou par conviction, dès qu'ils constatent une hypertension définitive, authentique et permanente, tournent invinciblement leurs regards vers le rein, il est interdit de considérer avec une légèreté coupable cette théorie, il est impossible de l'écarter sans de nouveaux et consciencieux examens, il est logique de rechercher la part de vérité qu'elle renferme, en dehors du jeu dangereux des controverses ou des critiques souvent excessives.

En dehors d'ailleurs de l'autorité de ses protagonistes, la théorie qui voit dans le rein la source originelle de l'hypertension a pour elle des arguments d'une solidité apparente : la fréquence des troubles rénaux au cours de l'hypertension, la résistance apportée par la sclérose au cours du sang dans sa traversée rénale, l'action vaso-constrictive, c'est-à-dire hypertensive, des substances toxiques retenues dans la circulation par l'insuffisance d'épuration rénale, enfin l'existence de lésions rénales évidentes à l'autopsie des hypertendus.

Revoir, non seulement à la valeur d'une expérience qui s'affirme chaque jour davantage, mais encore à la faveur de faits nouveaux observés avec impartialité, et dans ce but spécial, les relations du rein et de l'hypertension, reprendre les arguments invoqués par les défenseurs de la théorie rénale, préciser les objections que nous avons déjà formulées, et voir si, elles aussi, ne sont pas exemptes de toute critique, tel est le but de ce travail ; en un mot nous nous sommes posé à nouveau dans toute son ampleur le problème de l'origine rénale de l'hypertension.

Il est deux façons d'aborder le problème :

La première consiste à partir de la pathologie rénale, à isoler les cas qui s'accompagnent d'hypertension, et à s'efforcer de dégager « le quand, le pourquoi et le comment » de cette association.

La deuxième s'attache au contraire à grouper des faits d'hypertension permanente, à rechercher ceux d'entre eux qui s'accompagnent d'un trouble de la fonction rénale et à tâcher de reconstituer l'enchaînement des faits dans chaque cas particulier.

Étude partant de la pathologie rénale

a) La PATHOLOGIE EXPERIMENTALE n'est ici que d'un mince secours. Divers auteurs, au premier rang desquels Janeway, Strauss, Thoma, Tuffier, se sont efforcés de provoquer un déséquilibre tensionnel par ligature des uretères ou des vaisseaux du rein, par compression, par résection partielle ou totale d'un rein. Ils n'ont obtenu que des résultats inconstants et transitoires et, aujourd'hui encore, nous sommes dans l'impossibilité de faire naître, chez l'animal, une hypertension artérielle permanente.

b) La PATHOLOGIE CHIRURGICALE nous offre de nombreux cas dans lesquels le parenchyme rénal a subi une destruction partielle, souvent importante. Il semble que de tels cas, réalisés par la tuberculose rénale, par exemple, devraient offrir un terrain favorable à l'éclosion d'une hypertension : il n'en est rien.

L'ablation d'un rein n'est habituellement suivie d'aucune élévation tensionnelle, même à échéance éloignée. On pourrait avancer que la néphrectomie n'est, dans ces cas, que le terme ultime d'une longue évolution pathologique au cours de laquelle le rein sain a pu s'hypertrophier ou tout au moins accroître son fonctionnement au fur et à mesure de la déficience fonctionnelle, progressivement aggravée, de son congénère. Il y aurait ainsi adaptation lente de la fonction rénale qui expliquerait que l'hypertension fit défaut. Cette explication n'est plus valable lorsqu'il s'agit de l'ablation d'un rein fonctionnellement sain, à l'occasion d'une plaie pénétrante, comme nous en avons vu deux cas 7 et 10 ans après la blessure responsable : l'un et l'autre de ces sujets avaient une tension artérielle normale. Sans doute les chirurgiens pourraient-ils apporter des faits plus démonstratifs encore grâce à une observation commencée aussitôt après la néphrectomie et qui surprendrait toute élévation tensionnelle, même passagère, qui viendrait à se produire.

Une étude plus approfondie des variations de tension au cours des affections chirurgicales du rein pourrait éclairer le problème, car elle porterait sur des faits relativement simples et bien individualisés.

Retenons dès à présent cette absence habituelle d'hypertension dans la pathologie rénale chirurgicale ainsi que dans les essais expérimentaux ; nous soulignerons tout à l'heure le parti que l'on doit en tirer.

c) Dans la PATHOLOGIE MEDICALE, on trouve signalés des cas d'hypertension dans quelques faits de lithiase rénale, de rein polykystique, de pyélonéphrite, d'obstruction urétérale, mais il n'y a là, semble-t-il, que des coïncidences, sans valeur théorique ni pratique.

Le groupe des NÉPHRITES est évidemment celui qui a servi de base aux recherches les plus nombreuses.

1. *L'hypertension est d'une inconstance remarquable au cours des néphrites aiguës.* On a invoqué, pour expliquer ce fait, des différences de localisation lésionnelle : l'hypertension appartiendrait exclusivement aux cas de lésions glomérulaires (Merklen) et ferait défaut dans les atteintes parenchymateuses. Il semble cependant que les actions toxiques ou infectieuses responsables de la néphrite aiguë frappent habituellement sans électivité tout ou partie du tube urinifère et du parenchyme sans que, dans des cas identiques au point de vue anatomo-pathologique, on observe des réactions tensionnelles comparables. En outre, il paraît difficile de faire de l'hypertension l'apanage d'une lésion rénale spécialisée alors qu'une atteinte rénale globale se montre souvent impuissante à rendre un compte satisfaisant du syndrome hypertensif.

Ce que la néphrite aiguë ne réalise pas de façon précoce, il est difficile de lui en faire supporter la responsabilité tardive. Il n'est pas rare, cependant, de voir incriminer à l'origine de l'hypertension, une néphrite scarlatineuse survenue de longues années auparavant et malgré que, depuis cet incident, le rein ait constamment présenté un fonctionnement normal. Se satisfaire d'une telle étiologie, c'est, dans ces conditions, se satisfaire d'une étiquette.

Enfin, il existe actuellement une tendance très nette à mettre en doute, dans bien des cas, l'origine rénale exclusive du syndrome dit de « néphrite aiguë ». Govaerts, en particulier, incrimine à l'origine de certains symptômes, tel que l'œdème, un facteur tissulaire et humoral. Ses recherches, rapprochées des faits cliniques décrits par Ameuille sous le nom de « néphrites sans néphrite », des discussions touchant l'origine extra-rénale de l'albuminurie, de l'atteinte pluriviscérale habituelle au cours des néphrites aiguës, permettent d'envisager une révision du syndrome. Dans ces conditions, les cas où l'hypertension se greffe sur une néphrite aiguë, cas qui sont loin de représenter la règle, nous le répétons, se montrent bien peu démonstratifs.

L'étude des néphrites aiguës n'apporte donc aucun élément de valeur pour résoudre le problème. S'il est permis d'en retirer une impression, c'est celle de leur indépendance d'avec l'hypertension. On peut, il est vrai, avancer que leur évolution ne présente pas une durée suffisante pour provoquer la rupture de l'équilibre tensionnel ; aussi bien, est-ce dans les néphrites chroniques que les partisans de l'hypertension d'origine rénale trouvent leur principal argument.

2. *L'hypertension se rencontre en effet dans un grand nombre de néphrites chroniques.* Mais cette constatation faite, il est difficile d'aller plus loin et d'avancer que la néphrite a été le premier phénomène en date. Toute l'argumentation se ramène en définitive à la constatation d'une coïncidence fréquente, constatation sans valeur démonstrative quand au caractère antécédent du trouble tensionnel ou des manifestations rénales.

Remarquons en outre que les faits de néphrite chronique sans hypertension ne sont pas rares. Au moment où les lésions chroniques des reins étaient divisées, d'après les données anatomiques, en néphrites interstitielles et néphrites parenchymateuses, on admettait déjà que l'hypertension appartenait surtout aux premières, caractérisées par le petit rein rouge contracté, tandis qu'elle faisait souvent défaut dans l'évolution des secondes. Depuis, ces faits de néphrite chronique sans hypertension sont devenus d'une observation fréquente, alors même que l'évolution aboutit à la mort et permet de constater l'existence des lésions rénales du type glomérulo-néphrite avec atrophie granuleuse (Guy Laroche et Desmoulière).

L'observation impartiale des faits de néphrite chronique et d'hypertension permet donc de conclure à leur coïncidence fréquente, mais aussi à l'existence non exceptionnelle des néphrites chroniques sans hypertension. Rappelons de plus que, lorsque les deux syndromes coexistent, il est impossible de dire si la néphrite a précédé l'hypertension, impossible aussi de démontrer que la gravité de l'une entraîne une élévation proportionnelle de l'autre.

Étude partant de l'hypertension

Puisque l'examen des différents syndromes rénaux, tant médicaux que chirurgicaux, n'autorise aucune conclusion formelle quant à leur influence sur la tension artérielle, voyons si la recherche des troubles de la fonction rénale au cours de l'hypertension se montre plus fructueuse.

Une première difficulté surgit dès le début de cette étude. Quels sont les éléments qui permettent d'affirmer l'existence d'un trouble rénal ? Quel est le crédit qu'il faut accorder à l'existence d'une albuminurie, d'une cylindrurie, d'une azotémie, aux chiffres exprimant la constante d'Ambard ou les troubles apportés à l'élimination rénale d'une substance colorante ? L'importance de ces différentes recherches a été diversement appréciée ; il y a cependant le plus grand intérêt à choisir des méthodes d'exploration aussi exactes que possible puisque de leur valeur dépendra la valeur des conclusions tirées de leurs résultats.

Nous n'avons pas pratiqué systématiquement l'épreuve de la diurèse provoquée de Vaquez et Cottet. Tout en reconnaissant son grand intérêt pratique et en particulier l'avantage qu'il y a, grâce à elle, à pouvoir séparer du facteur rénal les éléments extra rénaux tel que le facteur cardiaque, nous nous sommes heurtés à des difficultés de réalisation imputables aux conditions dans lesquelles nous étions placés.

Nous regrettons de n'avoir pu mettre en œuvre l'étude du rapport uréique hémato-urinaire de Cottet, nos examens ayant pris fin en avril 1933.

Le dosage de l'urée sanguine a été fait dans tous les cas. Nous ne prétendons pas trouver dans une élévation du taux de l'azotémie un indice constant et fidèle de l'insuffisance rénale (différents facteurs extra-rénaux en particulier la chloropénie, constituent des causes d'erreurs non négligeables), mais nous avons considéré comme une preuve suffisante de l'origine rénale d'une azotémie élevée sa coïncidence avec une polyurie et l'existence d'une densité urinaire inférieure à la normale.

Parmi les méthodes d'élimination provoquée, nous nous sommes adressés à celle de la phénolsulfonephtaléine dont la valeur est très généralement admise. Les résultats de cette épreuve paraîtraient difficilement compréhensibles si l'on ne tenait compte du facteur cardiaque aussi fréquent qu'important chez les hypertendus ; l'influence de ce facteur trouverait, si elle avait besoin d'être démontrée, un argument de valeur dans les statistiques qui suivent.

Les dosages de la cholestérine sanguine nous ont paru intéressants à effectuer, étant donnée la grande fréquence avec laquelle son taux est augmenté dans les néphrites chroniques. Mais, d'autre part, les travaux de Chauffard et de Cantièri ont établi la quasi-constance d'une hypercholestérinémie au cours de l'hypertension artérielle. Nous nous contenterons donc de donner nos chiffres sans faire de l'élévation du taux de la cholestérine un élément de présomption en faveur de l'existence d'une néphrite chronique.

La valeur de la cylindrurie a été discutée de telle façon au cours de ces dernières années, même en ce qui concerne les cylindres granuleux et colloïdes, que sa recherche paraît actuellement abandonnée. Sans vouloir entrer dans la discussion du bien ou mal fondé de cet abandon, nous avons volontairement négligé l'étude des cylindres dans les urines de nos hypertendus.

De même l'intérêt diagnostique de l'albuminurie apparaît aujourd'hui bien diminué et le procès de sa signification chez les hypertendus a été fait à maintes reprises. Aussi ne tiendrons-nous pas compte de nos résultats à cet égard, résultats qui confirment son inconstance déjà démontrée et la nette supériorité des investigations physiologiques de la fonction rénale.

Reste la constante d'Ambard que nous avons calculée dans la plupart de nos cas, bien que, avec beaucoup d'autres auteurs, nous pensions qu'il est vain de chercher à exprimer par une formule mathématique, si complexe soit-elle, l'activité fonctionnelle plus complexe encore de l'appareil rénal.

Enfin, nous avons plusieurs fois fait pratiquer un dosage de sucre sanguin, car des hyperglycémies notables ont été signalées chez certains hypertendus. Nous verrons plus loin les résultats peu démonstratifs de cette recherche.

Le résultat de nos recherches sur 60 malades mis en observation.

Partant de ces principes, nous avons mis en observation 60 malades, présentant une hypertension permanente, venus consulter à plusieurs reprises dans notre service de l'Hôpital Broussais. Afin de nous placer dans des conditions d'étude rigoureuses, nous les avons fait entrer à l'hôpital pour une période variant de 1 à 4 jours, période pendant laquelle les différents examens étaient pratiqués et répétés au besoin. Ceux d'entre eux qui donnaient un résultat inattendu étaient renouvelés, à titre de contrôle, lors d'un séjour ultérieur à l'hôpital.

Ainsi nos observations, portant sur tous les hypertendus passés dans nos consultations pendant six mois (ou plutôt tous ceux qui ont accepté d'entrer à l'hôpital) reflètent fidèlement l'image d'ensemble et la proportion relative des syndromes hypertensifs qui passent en un temps donné dans une consultation hospitalière spécialisée. Si nous ajoutons à nos 60 cas ceux étudiés par Hodanger et par Lenègre dans des thèses que l'un de nous a inspirées, nous disposons d'un total de 128 observations d'hypertendus dont le fonctionnement rénal a été étudié avec toute la rigueur désirable.

Il serait possible de faire, dans nos résultats, des groupements d'après le sexe, l'âge, le taux de l'hypertension, le caractère isolé ou associé du syndrome. Toutes ces investigations ont été faites et nous ne pourrions leur apporter aucun élément nouveau. De même, nous espérions, au début de nos recherches, pouvoir donner quelques précisions sur l'important facteur de l'hérédité, mais le peu de netteté des renseignements fournis dans la plupart des cas nous en a empêchés.

Aussi nous contenterons-nous d'apporter ici les seuls renseignements vraiment intéressants, à savoir les données fournies par l'examen de la fonction rénale, sur les bases exposées plus haut, données exprimant un ordre de grandeur plutôt qu'elles ne présentent une valeur absolue.

Ceci dit, voici les résultats de notre enquête :

(Voir la suite page 8).

Mode d'examen	Jusqu'à 45 ans (16 cas)	De 45 à 60 ans (29 cas)	Après 60 ans (15 cas)
Urée Sanguine	Au-dessous de 0.40 ‰, 87 % Au-dessus de 0.40 ‰, 13 %	Au-dessous de 0.40 ‰, 85 % Au-dessus de 0.40 ‰, 15 %	Au-dessous de 0.40 ‰, 66 % Au-dessus de 0.40 ‰, 34 %
Glycémie	Normale	Au-dessous de 1 gr. 10, 86 % Au-dessus de 1 gr. 10, 14 %	Au-dessous de 1 gr. 10, 80 % Au-dessus de 1 gr. 10, 20 %
Cholestérinémie	Au-dessous de 1 gr. 80, 82 % Au-dessus de 1 gr. 80, 18 %	Au-dessous de 1 gr. 80, 50 % Au-dessus de 1 gr. 80, 50 %	Au-dessous de 1 gr. 80, 37 % Au-dessus de 1 gr. 80, 63 %
Épreuves de la Phénolsulfonphtaleine	Normale ou peu diminuée, 62 % Diminuée, 38 %	Normale ou peu diminuée, 43 % Diminuée, 57 %	Normale ou peu diminuée, 38,5 % Diminuée, 61,5 %
Constante d'Ambard	Normale ou légèrement augmentée, 66 % Très augmentée, 34 %	Normale ou légèrement augmentée, 63 % Très augmentée, 37 %	Normale ou légèrement augmentée, 34 % Très augmentée, 66 %

A mon avis

On nous annonce que l'Allemagne aurait pris la résolution de stériliser tous les individus nuisibles ou dangereux. Cette méthode ne doit pas étonner, elle est conforme à la mystique raciale qui s'est emparée de ce pays. Au surplus, ce n'est pas la première fois que nous entendons parler de stérilisation des criminels, des idiots et des dégénérés. L'Amérique, si j'ai bon souvenir, a fait entrer plus ou moins dans la réalité des faits cette forme de lutte contre la déchéance de la race.

Tant qu'il ne fut question que d'eugénique théorique, les savants, les gens du monde et les pouvoirs publics crurent devoir accueillir favorablement et sans restriction les discussions menées au sujet de l'amélioration de la race humaine et de la nécessité de la préserver contre tout danger de déchéance. On admettait volontiers de lutter ouvertement contre l'alcoolisme. La lutte contre la syphilis fit ces derniers temps un grand pas en faisant tomber les barrières hypocrites que la décence et le bon ton voulaient encore dresser sur sa route.

Lorsque, enfin, la stérilisation des criminels n'était effectuée que dans certains gouvernements éloignés des Etats-Unis, la vieille Europe ne s'en inquiétait guère. Mais voici que dans la hâte de construire l'Allemagne dont ils ont rêvé, les hitlériens préconisent le même moyen. Alors c'est un « tolle » qui s'élève d'un peu partout.

Nous autres médecins qui gardons un contact quotidien avec les misères physiologiques, nous ne sommes pas éloignés de penser que la stérilisation des dégénérés ne constitue pas en elle-même une erreur ni un procédé aussi blâmable qu'on prétend.

On a pu dire que, pour intéresser la société, il fallait être criminel ou idiot. Dans les deux cas, en effet, la Société s'occupe activement de vous. Si vous n'êtes, au contraire, qu'un homme sain de corps et d'esprit, travaillant avec conscience et élevant votre famille dans les règles de la probité civique, vous n'intéressez nullement l'Etat qui ne veut vous connaître que pour vous pressurer d'impôts.

Je ne sais si l'on a totalisé les millions et sans doute les milliards qu'exige la garde des criminels et celle de tous les déchets sociaux qui encombrent les asiles et les hospices, mais ils doivent être considérables et si ces sommes avaient au moins le grand avantage de réaliser la complète ségrégation de tous ces individus tarés, et de les empêcher de donner le jour à une descendance nombreuse et plus tarée encore qu'eux-mêmes, on pourrait dire que ces sommes fabuleuses n'ont pas été dépensées inutilement. Mais nous voyons tous les jours, autour de nous, des individus chez qui la Nature a accumulé les tares et les vices et qui procréent abondamment, comme par cynisme ou incohérence.

S'il était admis par les mœurs et les législations qu'on pût empêcher ces rebuts sociaux d'engendrer une descendance qui sera à charge à la Société, ne pensez-vous pas que ce serait pour le mieux de la santé de notre race et pour le mieux aussi de l'économie nationale ? Des statistiques ont montré que les asiles d'aliénés regorgent de malades ; les épileptiques sont observés en nombre de plus en plus élevé, des alcooliques qui vivent en des taudis répugnants multiplient autour d'eux une descendance de monstres et de tarés. Faut-il rester impuissants devant tous ces faits qui constituent manifestement des abus de liberté et des crimes contre la Société ?

Et avant de jeter la pierre à ceux qui préconisent la stérilisation, je voudrais qu'on réfléchisse quelques instants à tout cela. D'autant, disons-le en terminant, que les Allemands ont bien prévu que la stérilisation ne serait décidée que par des conseils de médecins annexés aux tribunaux.

Dans notre jeunesse, on nous parlait avec admiration des Spartiates qui s'étaient pliés à des méthodes de sélection très sévères commandées par leurs législateurs. On avait bien raison de nous apprendre à les admirer puisque nous semblons incapables d'accepter aujourd'hui la moindre de leurs idées — appliquée cependant avec science et prudence.

J. CRINON.

Médecins nommés Officiers d'Académie

MM. les docteurs Billard (de Reims), Bouillot, Bruuet et Busser (de Paris), Castebert (de Bordeaux), Ceccaldi (de Lyon), Chartier (de Paris), Colrat (de Lyon), Coquoiu (de Paris), Damany (de Toulon), David (de Paris), Delore et Despeignes (de Lyon), Drouet (de Toulouse), Galliard (de Paris), Gernez (de Lille), Guérin (de Paris), Guibal (de Montpellier), Laine (de Lille), Lapeyrie (de Montpellier), Le Chuiton (E. S. S. marine, Bordeaux), Le Conte des Floris (de Besançon), Marcailhou d'Aymeric (de Saint-Cyr), Milhaud (de Lyon), Montier (de Nantes), Paliard (de Lyon), Perrin (de Reims), Petit (de Saint-Maixent), Mme Pillet (de Lyon), MM. Poy (Val-de-Grâce), Rolland (de Brest), Saby (E. S. S., Lyon), Santenoise (Nancy), Sedallian, Vial et Vincent (de Lyon), Weiss (de Strasbourg), Yver (de Toulon).

Avis de vacance de postes de directeur de bureau municipal d'hygiène

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Romans-sur-Isère (Drôme).

Le traitement alloué est fixé à 15.000 fr. par an. Somme susceptible d'augmentation.

Le titulaire du poste devra s'abstenir de faire de la clientèle.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Sète (Hérault).

Le traitement alloué est fixé à 7.400 fr. par an, en débutant, avec augmentation de 1.600 francs tous les trois ans (maximum 16.950 francs).

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la santé publique (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références.

ON NOUS INFORME QUE

Directeur de Maison de Santé, 33 ans, marié, 13 ans de pratique dans une grande station de cure, cherche dans la région parisienne la direction d'une Maison de Santé ou d'une clinique. Références de premier ordre, susceptible d'amener clientèle. Pourrait, par la suite, s'intéresser ou acheter, s'il s'agissait établissement sérieux.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes s'ouvrira le lundi 29 janvier 1934 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Le Congrès international du lymphatisme se tiendra à La Bourboule, les 9 et 10 juin 1934.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de chimie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira le mardi 30 janvier 1934 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de pathologie et clinique médicale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira le jeudi 25 janvier 1934 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Une demande a été formée par M. Louis Périer en vue d'être autorisé à exploiter une préparation à laquelle il attribue des propriétés thérapeutiques.

Le prochain Congrès International pour la protection de l'enfance aura lieu en Italie, en 1936.

Un concours pour l'emploi de chef des travaux de physiologie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes s'ouvrira le mercredi 21 février 1934 au siège de la dite Ecole.

L'assemblée générale de l'Association amicale des internes et anciens internes en médecine des Asiles de la Seine a eu lieu le 26 juin, sous la présidence de M. René Charpentier.

Elle a été suivie du traditionnel banquet à la salle de garde de l'Asile Sainte Anne.

A LOUER, 15e arrondissement, vastes locaux et garages installés pour laboratoires pharmaceutiques. Ecrire au journal.

L'Académie a reçu un dossier de M. le Gouverneur général de l'Algérie concernant les mesures de réorganisation des Services sanitaires qui ont été prises en Algérie.

La remise de la médaille sera faite dans l'intimité et sa date sera fixée ultérieurement.



Photo *Informateur Médical.*

Un certain nombre de personnalités ayant pris part au Congrès pour la protection de l'enfance ont bien voulu poser devant l'objectif de L'INFORMATEUR MEDICAL. Au premier plan on reconnaît M. le Pr Lesage, membre de l'Académie de Médecine, M. le Pr Olive, de Nantes, et M. le Dr Hubert, des Hôpitaux de Paris. Au deuxième rang, nous reconnaissons M. le Dr Lesné, membre de l'Académie de Médecine, et M. le Médecin-Inspecteur Général Thiroux, des Troupes Coloniales.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Mme et M. Henri Couléon, interne des Asiles de la Seine, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Michèle.

— Le docteur et Mme Fernand Versini sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Marie-Françoise.

— Le docteur J. Leloup, ancien interne des hôpitaux de Paris, et Mme, née Aupérin, sont heureux de faire part de la naissance de leur fille Françoise. Châlons-sur-Marne, le 24 juillet 1933.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Suzanne Cohen, fille de M. et Mme Jacques Cohen, avec le docteur Henri Victor.

Mariages

— Samuel Szwarc, docteur en médecine, et Lolette Brézol se sont mariés, le 20 juillet 1933, en toute simplicité. — Ils ont le plaisir de vous en faire part. 66, boulevard Ornano, Paris (18e).

— On annonce le mariage de Mlle Yvonne Daday, fille du docteur Daday, médecin-chef de la Maison nationale de santé de Saint-Maurice et de Mme Pierre Daday, avec le comte François de Tricornot de Rose.

Nécrologies

— On apprend la mort, survenue à son domicile, 16, rue des Marronniers, à Paris (16e), du professeur Edouard Quénu, né en 1852, membre de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur.

— Nous apprenons la mort du docteur Alexandre Veilleau.

— Nous apprenons la mort du docteur Louis du Bois Saint-Sévrin, ancien médecin de la marine, chevalier de la Légion d'honneur, directeur du Bureau d'Hygiène et président du Syndicat des médecins de la Ville de Saint-Brieuc, pieusement décédé en son domicile, 32, rue du Port, le 20 juillet.

— Mme Charles Dufour, le docteur Henri Dufour, médecin des hôpitaux, et leur famille ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Charles Dufour, ingénieur civil des mines, officier de la Légion d'honneur, président d'honneur du syndicat des fondeurs de France, président du conseil d'administration des usines du Pied-Selle, vice-président de l'U. C. P. M. I., conseiller du commerce extérieur.

— Ambazac. — Le docteur Joseph Pouquet et ses enfants ; Mme veuve Paul Pouquet et ses enfants ont la douleur de faire part de la mort de Mme veuve Alfred Pouquet, décédée dans sa 88e année, à Trasforêt.

— On annonce la mort de Mme Mourier, mère de M. Louis Mourier, directeur général de l'Assistance publique à Paris, qui vient de succomber à Vazenovres (Gard), âgée de quatre-vingt-cinq ans.

— Ont eu lieu dans l'intimité, à Fontainebleau, les obsèques de Mme Joseph Iribarne, née Nortier, femme du docteur Iribarne, chirurgien spécialiste à Paris.

— Nous avons appris avec regret le décès de Mme René Sémelaigne, femme de notre éminent confrère le docteur René Sémelaigne, ancien interne des hôpitaux de Paris, vice-président de l'Association mutuelle des médecins aliénistes.

— Au moment de mettre sous presse nous apprenons, le décès de M. Claude Olivier, fils du docteur et de Mme Maurice Olivier (de Blois).

INDEX THÉRAPEUTIQUE

***Lisez* l'Informateur Médical**



LÉGION D'HONNEUR

M. le Docteur Albert Landrin

vient d'être élevé à la dignité de Commandeur dans l'ordre de la Légion d'Honneur

Parmi les promotions dans l'ordre de la Légion d'honneur qui viennent d'être publiées, nous lisons avec une vive satisfaction le nom de notre confrère, M. le Dr Albert LANDRIN, le grand industriel dont l'activité s'est heureusement dépensée dans maintes entreprises.

Il faut signaler tout particulièrement cet honneur mérité dont notre confrère vient d'être l'objet. M. le Dr LANDRIN n'est pas, en effet, seulement un grand industriel, il fut surtout, pendant la guerre, un médecin qui se signala par son courage et son abnégation.

Volontaire au 35e régiment d'infanterie, M. le docteur Albert LANDRIN est un grand mutilé de guerre, pensionné à 75 %. Blessé en Champagne aux attaques de 1915, il fut traversé de part en part par des éclats d'obus ; l'estomac et l'intestin furent perforés, des hémorragies se manifestèrent dans la plèvre et le péricarde, trois doigts de la main gauche furent arrachés et le coude présentait une large plaie.

Ayant terminé la guerre à l'armée d'Orient, comme médecin-chef du 45e régiment d'infanterie, le docteur Albert LANDRIN ne tardait pas à s'occuper, dès septembre 1919, des œuvres qui groupaient les médecins avant la guerre.

Président-fondateur de *l'Union des médecins mutilés de guerre*, bienfaiteur de la Société Mutuelle de retraite des médecins du front et actuellement président de la *Fédération Nationale des médecins du front*, le docteur Albert LANDRIN a toujours fait preuve, dans ses différentes fonctions, d'une activité et d'un dévouement inlassables.

Par ses multiples démarches et ses efforts personnels, il a contribué à faire voter par la Chambre des députés la loi sur les emplois réservés aux médecins, pharmaciens, vétérinaires des œuvres qui groupaient les médecins ayant fait la guerre.

Le docteur Albert LANDRIN, médecin-commandant de réserve, a obtenu sa première citation à l'ordre de l'armée en juillet 1915. Il est titulaire d'un grand nombre de distinctions civiles, militaires et coloniales.

Sont promus et nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier

MM.

Bosche (Charles-Cyprien-Marie-Louis), docteur en médecine à Brive ; 46 ans de services civils et militaires, de pratique médicale distinguée et de participation aux organismes d'assistance. Chevalier du 24 mars 1923.

Calvé (Jacques), chirurgien-chef de la fondation franco-américaine à Berk (Pas-de-Calais) ; 38 ans de dévouement ininterrompu à la lutte antituberculeuse. Chevalier du 23 février 1921.

Delay (Maurice-François), chirurgien de l'hôpital de Bayonne (Basses-Pyrénées) ; 41 ans de services civils et militaires et de pratique médicale et hospitalière particulièrement appréciée. Chevalier du 29 décembre 1917.

Jeunet (François), docteur en médecine à Paris ; 45 ans de services militaires et civils et de pratique chirurgicale distinguée. Chevalier du 6 juillet 1919.

Pascalis (Georges-Alexandre-Lucien), docteur en médecine à Paris, chirurgien-chef du dispensaire du spectacle ; 35 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière. Chevalier du 31 juillet 1925.

Au grade de chevalier

MM.

Baruk (Jacques), médecin directeur de l'asile public d'aliénés de Sainte-Gemmes (Maine-et-Loire), président de l'association amicale des médecins des asiles publics d'aliénés de France ; 41 ans de services administratifs et médicaux particulièrement distingués.

Bernard (Alexandre-Albert), docteur en médecine à Ryes (Calvados) ; 40 ans de services militaires, de pratique médicale et de collaboration aux organismes d'assistance.

Bertillon (François-Georges-Clodoald), rédacteur en chef du *Siècle Médical* à Paris ; 27 ans de services militaires, de pratique hospitalière et de collaboration à la presse médicale.

Bridoux (Lucien-Ernest), docteur en médecine, maire de Mézières (Ardennes) ; 38 ans de services militaires, de pratique professionnelle et hospitalière et de collaboration dévouée aux établissements d'assistance.

Capdepon (Paul-Henri), docteur en médecine à Pontivy (Morbihan) ; 42 ans de services militaires, de pratique professionnelle et hospitalière distinguée.

Cappelle (Fernand-Firmin-Edouard-Antoine), docteur en médecine à Odeillo (Pyrénées-Orientales) ; 27 ans de services militaires et de pratique professionnelle et hospitalière appréciée.

Chantala (Henri-Jean-Louis), docteur en médecine à Limoges (Haute-Vienne) ; 35 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration aux œuvres sociales.

Cornet (Paul-Alfred), docteur en médecine à Clermont-Ferand (Puy-de-Dôme) ; 48 ans de services militaires, de pratique médicale et de collaboration aux organismes d'assistance et d'hygiène.

Desaux (Alfred-Auguste), docteur en médecine à Paris ; 31 ans de services militaires et civils, de pratique hospitalière et de participation à la lutte antivénérienne.

Estève (Gaston), docteur en médecine à Gien (Loiret) ; 39 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration aux organismes de lutte antituberculeuse.

Girou (Jean-Léon-Adolphe), docteur en médecine à Carcassonne (Aude) ; 29 ans de services militaires, de pratique professionnelle et hospitalière et de collaboration aux organismes d'assistance et d'hygiène.

Henry (Charles-Paul-Edmond), docteur en médecine à Sainte-Menehould (Marne) ; 28 ans de pratique professionnelle distinguée et de collaboration bénévole aux œuvres d'assistance et d'hygiène.

Hubert (Charles-René-Jules), docteur en médecine à Jarnac (Charente) ; 45 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière appréciée.

Jambon (Jacques-Albert), docteur en médecine à Lyon (Rhône) ; 38 ans de services militaires, de pratique médicale et de participation à la lutte antivénérienne.

Jousset (André-Gabriel), médecin des hôpitaux de Paris, professeur agrégé à la faculté de médecine ; 45 ans de services militaires et de pratique hospitalière spécialement dévouée.

Junot (Louis-Henri), docteur en médecine à Troyes (Aube) ; 48 ans de pratique professionnelle et de collaboration dévouée aux organismes d'assistance.

Laubie (Antoine), docteur en médecine à Donzenac (Corrèze) ; 39 ans de pratique professionnelle et hospitalière particulièrement dévouée.

Legrand (Jules-Gustave), docteur en médecine à Verneuil-sur-Avre (Eure) ; 46 ans de pratique professionnelle et hospitalière et de collaboration aux organismes d'assistance et d'hygiène.

Malloizel (Raphaël-Lucien-Jean-Godefroy), docteur en médecine à Quimper (Finistère) ; 34 ans de services militaires et de pratique médicale distinguée.

Neel (Philippe-Albert-Marcel), docteur en médecine à Paris ; 31 ans de services militaires et de pratique médicale et hospitalière distinguée.

Negre (Paul), docteur en médecine à Marseille ; 41 ans de services militaires et de pratique médicale remarquée.

(Voir la suite page 6).

* *

Le monde sur mon miroir

Il est officiel que nous allons pouvoir risquer la fortune en prenant un billet de loterie qui comblera les trous du budget.

On a écrit bien des sornettes au sujet des loteries. On a fait preuve d'une pudibonderie ridicule à ce propos. C'est Clemenceau qui, il y a vingt ans, supprima toutes les loteries sur le territoire de notre République. Mais il laissa subsister celle du pari mutuel et celle des casinos. Ne vous récriez pas. N'essayez pas de me faire croire qu'il y a une distinction à établir entre une véritable loterie et le pari mutuel ou les jeux du tapis vert.

Au surplus, que faites-vous des obligations à lots grâce auxquelles la Ville de Paris et le Crédit Foncier ont trouvé des milliards ? Pour ces grands organismes, la loterie immorale était permise, mais pour le paysan qui, le dimanche, mettait, au cabaret, un canard en loterie, c'était péché mortel et commerce dégradant.

Il faut retenir néanmoins que tous les pays en mauvaise posture budgétaire ont eu recours à la loterie et que jamais celle-ci ne fut à même de les remettre à flot. Introduite en France par un souteneur, à une époque où la monarchie filait un mauvais coton, la loterie nationale n'empêcha pas la faillite d'un régime. Espérons qu'elle ne sera pas d'un pronostic aussi sombre pour notre République.

***

Toutes les nations sont victimes d'un système économique qui met chacune d'elles dans l'obligation de consommer sur place tout ce qu'elle produit. Il y a là une aberration qui est peut-être l'obstacle le plus certain à la reprise mondiale des affaires.

On nous apprit jadis, à l'école primaire, que le marasme économique de la France, avant 1789, tenait aux difficultés multiples que rencontrait la circulation des denrées à travers les provinces françaises, toutes armées de barrières douanières plus ou moins déguisées. A l'heure actuelle, comment voulez-vous que notre industrie soit prospère si elle ne peut exporter ? L'industrie de notre voisin se trouve logée à la même enseigne. Et lorsque les produits manufacturés ou les denrées agricoles, ou les matières premières peuvent sortir de leur pays d'origine, leurs vendeurs ne peuvent jamais entrer en possession de l'argent que ces marchandises représentent, parce que tous les pays se sont opposés à la sortie des capitaux.

Cela crève les yeux que tant que les barrières douanières n'auront pas cessé d'être des obstacles insurmontables, chaque pays verra son commerce, son industrie, son agriculture s'étioler sur place. Toutes les conférences qui se tiendront pour chercher remède à la crise resteront sans effet tant qu'une résolution courageuse n'aura pas été prise pour faire disparaître les murs hérissés dont, par phobie ridicule, chaque nation a cru bon de s'entourer, ramenant ainsi la vie de ses sujets à celle d'une ville assiégée.

Pour illustrer l'incohérence des droits protecteurs qui sont ainsi ordonnés, citons que les caractères d'imprimerie typographiques, qui entraient en France jusqu'à ce jour au taux de 30 fr. les 100 kilos, vont supporter un droit de 550 francs les 100 kilos, soit 18 fois le montant des droits actuels. Inutile de vous dire que les pays d'en face en feront autant ; et où cela mènera-t-il ?

J. CRINON.

LEGION D'HONNEUR

(*Suite et fin de la page 5*)

Pedron (Aristide-Louis-Marie), docteur en médecine à Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord) ; 31 ans de services militaires, de pratique professionnelle et de collaboration aux organismes d'assistance.

Rancurel (Eugène-Gaston), docteur en médecine à Villemomble (Seine) ; 49 ans de pratique professionnelle et de collaboration dévouée aux œuvres d'assistance et d'hygiène.

Rieu-Villeneuve (Gabriel-Alphonse), docteur en médecine à Paris ; 37 ans de pratique médicale et hospitalière des plus distinguées.

Schwarts (Aron-Itie), docteur en médecine à Paris. Pratique professionnelle et hospitalière des plus remarquées.

Sigot (Lucien-Mathieu), docteur en médecine à Asnières (Seine) ; 34 ans de services militaires et de pratique professionnelle particulièrement dévouée.

Suant (Evariste-Auguste), docteur en médecine à Angoulême (Charente) ; 27 ans de pratique professionnelle et hospitalière distinguée.

Vinay (Louis-Jean), docteur en médecine. Chirurgien de l'hôpital civil de Calais (Pas-de-Calais) ; 32 ans de services militaires et de pratique chirurgicoale et hospitalière remarquée.

CONFÉRENCE SCIENTIFIQUE INTERNATIONALE DU RHUMATISME PROGRESSIF GÉNÉRALISÉ

Aix-les-Bains, 28, 29, 30 juin, 1er juillet 1934

A l'occasion de l'inauguration des nouveaux Thermes construits par l'Etat, la ville et la Société Médicale d'Aix-les-Bains organisent une conférence scientifique internationale aux dates sus-indiquées. Placée sous le patronage de la Ligue Française contre le Rhumatisme cette réunion sera exclusivement consacrée à l'étude et à la discussion d'une question unique : le rhumatisme chronique progressif généralisé.

Le président de la Conférence sera le professeur Bezançon, membre de l'Académie de Médecine ; le secrétaire général : le docteur M.-P. Weil, médecin de l'hôpital Saint-Antoine (Paris).

Les rapports ont été confiés à des personnalités françaises et étrangères particulièrement qualifiées par leurs travaux sur le sujet. Ont déjà fait connaître leur acceptation : MM. Bezançon, Rathery, Loeper, M.-P. Weil, May, Weissenbach, Coste (de Paris), Leriche et Mouriquand (de Lyon), Gunzburg (de Bruxelles-Anvers), Kahlmeter (de Stockholm).

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au docteur Dussuel, trésorier de la Conférence, Aix-les-Bains.

Mouvement des épidémies

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des notes de MM. les préfets du Calvados et de la Gironde concernant des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

Des lettres de MM. les préfets du Nord et du Gard relatives à des cas de variole signalés dans des communes de ces départements.

Une note de M. le préfet de l'Indre relative à un cas de rougeole constaté dans ce département.

Une lettre de M. le préfet de la Nièvre signalant un cas de méningite cérébro-spinale survenu dans une école de Nevers.

Un rapport de M. le préfet de Tarn-et-Garonne concernant un cas de fièvre ondulante relevé dans ce département.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS



Photo *Informateur Médical.*

M. le Docteur Chapon

QUI VIENT D'ÊTRE ÉLU, A LA PRESQUE UNANIMITÉ DES SUFFRAGES, PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE. SOUS L'HABILE ET COURAGEUSE DIRECTION DU DOCTEUR CHAPON, ON EST CERTAIN QUE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE DES MÉDECINS DE FRANCE VA CONNAITRE UNE ÈRE DE VITALITÉ, DIGNE DE SON PRESTIGE ET DE SON PASSÉ.

***

Naturellement il y eut très peu de monde à la dernière réunion que tenait l'Académie de médecine avant de prendre ses vacances. Seuls étaient là quelques professeurs qui, à cause de leurs fonctions universitaires, n'avaient encore pu quitter Paris. Et comme l'ordre du jour était très peu chargé, qu'il ne prévoyait qu'une seule communication, ceux que la chaleur n'avaient pas rebutés et qui étaient venus rue Bonaparte, se maintenaient dans la salle des pas perdus donnant libre cours à leurs conversations. M. Siredey, qui évoquait quelques souvenirs savoureux de sa vie professionnelle, était particulièrement entouré. Il est de règle, somme toute, que la salle des pas perdus entende des propos qui sont d'un bien plus vif intérêt que ceux qui sont tenus dans la salle des séances. M. Béclère donnait même la définition suivante des locaux de l'Académie : ils se composent, disait-il, d'une salle des pas perdus et d'une salle des paroles perdues. Mais il se passera maintenant deux mois avant que les membres de la savante Compagnie ne se retrouvent en ce foyer où ils aiment tant se réunir.

***

Dans la séance du 22 juin 1915, l'Académie de Médecine prononça, par 51 voix contre 13, la radiation de ceux de ses associés allemands qui avaient signé le manifeste dit des 93 intellectuels.

Nous savons que la demande de radiation, déposée le 18 mai précédent, portait les signatures de MM. Bucquoy, Capitan, Henneguy, Kermorgan, Le Dentu, Pozzi, Paul Reynier, Robin, Schwartz.

Mais nous ne saurons sans doute jamais de quels noms se composait la liste des treize membres de la savante Compagnie qui préférèrent ne pas la voter.

***

Après qu'il eut présidé à la cérémonie de la première pierre de l'Institut de médecine légale et sociale de Lille, M. Justin Godart fut mené par quelques personnalités à la gare de Lille d'où il regagnait Paris. On vit s'avancer alors vers le groupe qui l'entourait un jeune vieillard dont le costume ne manquait pas de pittoresque. On eût pu se croire en gare de Chantilly, à l'heure où les lads reviennent de leurs exercices d'entraînement. C'est qu'il s'agissait d'un cavalier fameux qui recueille chaque année les applaudissements d'un cirque mondain et qui, s'entêtant crânement aux anciennes parades de la grande semaine, a été surnommé le « dernier dragueur ». C'est d'ailleurs en ces termes que M. Daniel Vincent salua son ami M. Hector Franchomme — car c'était lui — moins connu comme chocolatier que par son obstination à demeurer une figure très 1900.

***

*Dans l'admirable baie du Golfe Juan, lisons-nous dans l'*Agence Technique de la Presse*, au milieu d'une luxuriante floraison se dresse le* Palm Eden*, propriété du docteur Deveaux, chez lequel M. Joseph Caillaux est venu passer quelques jours et se reposer des fatigues de son voyage à Marseille. Dans l'atmosphère d'une amitié attentive et réciproque, l'ancien Président du Conseil coule des heures paisibles et dans cet asile féerique, qui mérite bien le nom d'Eden, il se prépare aux travaux que lui ménage, dès la rentrée, la Présidence de la Commission des Finances du Sénat.*

L'amitié qui le lie au docteur Deveaux est déjà ancienne. Elle date de cette année affreusement historique où le Président Caillaux, dans les mois qui précédèrent sa comparution devant la Haute Cour, avait été, après une dure captivité à la Santé, hospitalisé dans la Maison de Santé de Neuilly que dirigeait alors le docteur Deveaux.

Le mouvement épidémique

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les préfets des 5 départements suivants : Ariège, Drôme, Meurthe-et-Moselle, Meuse Nord, concernant des cas de fièvre ondulante observés dans des communes de ces départements.

Une lettre de M. le préfet de la Marne signalant plusieurs cas de scarlatine constatés dans une commune de ce département.

Des rapports de MM. les préfets de la Drôme, de la Haute-Marne et de la Somme sur des cas de fièvre typhoïde signalés dans ces départements.

Des lettres de M. le préfet de l'Indre concernant une épidémie de rougeole qui s'est déclarée dans une commune de ce département.

Des rapports de MM. les préfets du Calvados, de la Loire-Inférieure, de la Meuse et du Haut-Rhin sur des cas de poliomyélite observés dans ces départements.

Des lettres de M. le préfet de Belfort au sujet des accidents de septicémie survenus dans une commune du territoire.



A l'occasion du Congrès pour la protection de l'enfance, les membres de ce Congrès ont rendu visite à l'Ecole de Puériculture que dirige avec tant d'autorité M. le Pr Weill-Hallé, que nos lecteurs reconnaîtront au premier plan sur la photographie ci-dessus.

Hypertension artérielle permanente et Troubles de la fonction rénale

(Suite de la page 2)

Les conclusions qui découlent de ce tableau sont simples :

Le taux de l'urée sanguine est rarement élevé ; ce n'est que chez les hypertendus ayant dépassé la soixantaine, et dans un tiers des cas seulement, que l'azotémie dépasse 0,40 pour 1.000.

La glycémie, normale chez nos hypertendus au-dessous de 45 ans, ne s'élève chez ceux qui ont dépassé 60 ans que dans 20 % des cas.

La cholestérinémie est exagérée dans 50 % des cas chez les hypertendus entre 45 et 60 ans et dans les deux tiers des cas après 60 ans.

L'épreuve de la phénolsulfonephtaléine traduit une insuffisance d'élimination précoce et importante, retrouvée dans 38 % des cas d'hypertension avant 45 ans, dans plus de 60 % des cas après 60 ans.

La mesure de la constante d'Ambard donne des résultats comparables ; elle est cependant moins souvent augmentée chez nos hypertendus entre 45 et 60 ans (37 %) que la phénolphtaléine est diminuée (57 %).

Ajoutons que la recherche dans les antécédents de nos malades, de causes susceptibles de léser le rein, s'est montrée presque constamment négative. Quatre de nos hypertendus jeunes cependant avaient eu la scarlatine, mais n'ont pu nous éclairer sur l'existence, à ce moment, d'une complication rénale.

M. D..., 28 ans, a eu la scarlatine à l'âge de 4 ans. Sa tension actuelle est de 24-15. L'urée et la cholestérine du sang sont normales. La phénolphtaléine est à 20 %.

M. Gr..., 32 ans, a eu la scarlatine à 17 ans. Sa tension actuelle est à 18-12. L'urée, la cholestérine, la P. S. P. sont normales ; la constante est à 0,09.

M. Na..., 33 ans, a eu la scarlatine à 7 ans. Sa tension actuelle est à 20-19. L'urée sanguine, la P. S. P. sont normales ; la constante est à 0,10. Les urines contiennent en permanence plus de 1 gr. d'albumine par litre depuis 8 ans.

M. Bor..., 30 ans, a eu la scarlatine à 20 ans. Sa tension actuelle est de 21,13,5. L'urée du sang est à 0,40, la constante à 0,11.

Ces quatre hypertendus, anciens scarlatineux, dont l'âge s'échelonne de 29 à 33 ans, et dont l'atteinte rénale paraît démontrée par l'épreuve de la phénolphtaléine ou par la constante, présentaient des artères périphériques souples. Il paraît difficile, dans ces cas, de rejeter l'hypothèse d'un trouble de la fonction rénale précédant et commandant l'hypertension.

Signalons encore deux cas de lithiase rénale dont un ayant exigé une néphrectomie droite. Il s'agit d'une femme de 39 ans, opérée il y a 12 ans, dont l'hypertension découverte il y a 5 ans à l'occasion d'un accouchement, est actuellement de 29-17. L'urée sanguine n'atteint pas 0,50 pour 1.000, mais la phénolphtaléine et la constante traduisent toutes deux un déficit rénal important.

Ainsi *dans six cas au maximum (soit 10 %), l'hypertension paraît avoir été précédée et pourrait relever d'une atteinte rénale vraisemblable.*

Si nous cherchons maintenant, en nous basant sur tout ce qui précède, à dresser le bilan des arguments favorables et des objections opposables à la théorie rénale de l'hypertension, nous pouvons le schématiser de la façon suivante :

A) Arguments favorables.

a) La fréquence de l'hypertension au cours des néphrites établit entre celles-ci et celle-là un lien de cause à effet.

b) L'hypertension, il est vrai, peut paraître seule en cause dans la période initiale, mais c'est précisément grâce à son intervention que les troubles de la fonction rénale font défaut. L'apparition ultérieure des signes de brightisme vient dévoiler la cause réelle de l'hypertension et établir ses relations avec la néphrite.

c) Il se peut de plus que nos moyens actuels d'exploration soient incapables de déceler précocement un trouble de la fonction rénale qui n'en existe pas moins.

d) D'ailleurs ces formes d'hypertension sans trouble rénal décelable font la preuve de leur origine à l'examen anatomo-pathologique en montrant, à défaut de lésion interstitielles importantes, une glomérulo-néphrite et surtout des lésions artérielles diffuses. Or, l'importance de la circulation rénale, envisagée du point de vue fonctionnel, est telle que ces lésions réalisent un véritable barrage rénal, responsable de l'élévation tensionnelle.

e) A défaut de l'action pathogène des lésions rénales dont l'inconstance au cours de l'hypertension ne saurait être niée, on peut incriminer l'influence de toxines hypertensives élaborées par les reins (uro-hypertensine d'Abelous, rénine de Tigerstedt, oxypurine de Desgrez, Dorléans et Dorlizne) ou l'action hypertensive de substances toxiques retenues dans l'organisme par l'insuffisante dépuration rénale.

f) Enfin l'étude de la fonction uréo-sécrétoire démontre la relative fréquence de ses troubles au cours de l'hypertension.

En ce qui concerne l'urée sanguine, Aubertin et Rigal l'ont trouvée au-dessus de 0,50 pour 1.000 chez 13 hypertendus sur 44 ; 16 fois la constante d'Ambard était élevée. Lian et Barrieu qui, sur 206 malades, n'ont trouvé que 24 fois une azotémie au-dessus de 0,50 pour 1.000, observent, en ce qui concerne la constante, 77 % de chiffres trop élevés. On peut voir dans ce désaccord entre les données de l'azotémie étudiée isolément et celles de la constante, la preuve de la grande sensibilité de celle-ci, grâce à laquelle se dévoilent de nombreuses insuffisances rénales latentes.

Quant à l'épreuve de la phénolsulfonephtaléine, la fréquence de ses troubles reflète bien la fréquence du trouble rénal responsable.

g) Admettant même que l'on observe des hypertensions sans altération de la fonction rénale, on peut se demander si toute néphrite implique nécessairement des troubles de la sécrétion rénale. Ambard ne l'a pas pensé ; il estime que l'hypertension, syndrome glomérulo-artériolaire, peut exister sans trouble de la sécrétion rénale qui, elle, est d'origine tubulaire.

B) Objections.

a) La coïncidence fréquente de l'hypertension et des néphrites est indéniable. Remarquons toutefois que cette coïncidence est surtout remarquable en ce qui concerne les néphrites chroniques. Pour ce qui est des néphrites aiguës (compte tenu des réserves formulées en ce qui concerne, dans de nombreux cas, l'origine authentiquement rénale du syndrome) les faits sont beaucoup moins éloquents : *l'hypertension fait défaut plus souvent qu'elle ne s'observe.*

En considérant seulement les néphrites chroniques, il est hors de doute qu'il en existe de nombreux cas sans hypertension. Guy Laroche avec Desmoulières, puis avec Serane d'une part, Bouchut et Pierre Ravaut d'autre part, en ont rapporté des exemples. Inversement, l'existence d'hypertension sans lésions rénales avait été admise dès 1908 par Ambard et s'est trouvée démontrée depuis lors à de très nombreuses reprises.

Il n'est nullement prouvé, dans les cas d'hypertension coïncidant avec une néphrite chronique, que celle-ci ait précédé celle-là, que la néphrite soit la cause de l'hypertension. Il est tout aussi logique d'admettre un lien chronologique inverse et d'avancer que l'hypertension a précédé, sinon commandé, l'apparition des signes de brightisme. Il en est bien ainsi dans de nombreux cas, observés pendant un laps de temps suffisant, où l'on voit un syndrome hypertensif primitivement isolé se compliquer ultérieurement de troubles de la fonction rénale.

b) Dans ces derniers cas, a-t-on dit, l'hypertension serait en réalité le premier signe de la néphrite dont les manifestations habituelles verraient leur apparition retardée grâce à l'hypertension compensatrice du déficit rénal. « Argument ingénieux, a écrit l'un de nous, et cependant argument gratuit et illogique ». L'hypertension peut en effet se prolonger sans que le malade entre jamais dans la phase rénale et ce seul fait suffit à établir, dans quelques cas tout au moins, le caractère antécédent du syndrome hypertensif. Souvent aussi l'apparition des signes de brightisme est considérablement retardée et « si l'hypertension n'était que la phase de début d'une néphrite, il faut reconnaître que bien souvent cette phase serait singulièrement longue » (Pellissier).

c) L'objection qui consiste à invoquer l'insuffisance actuelle de nos moyens d'exploration nous est connue (elle nous a été adressée à propos de nos myocardies) et aucun argument ne peut prévaloir contre elle. Elle constitue, en réalité, un refus de discussion, et, à ce titre, ne mérite pas qu'on s'y arrête.

d) L'absence des lésions propres à la néphrite interstitielle est habituelle au cours de ces hypertensions sans trouble apparent de la fonction rénale. Les lésions glomérulo-artériolaires y sont, au contraire, assez fréquentes, mais on les rencontre aussi à l'autopsie de sujets âgés, non hypertendus, fait qui leur enlève une bonne part de leur valeur pathogénique.

En outre, la localisation artériolaire prédominante des lésions vasculaires permet aisément de les envisager comme la conséquence de l'hypertension. L'un de nous, avec Doumer, a insisté sur les conditions qui font particulièrement sentir au niveau du rein l'action sclérosante de l'hypertension : richesse de vascularisation, vaisseaux courts et volumineux permettant au choc de l'ondée sanguine de parvenir aux capillaires sans avoir été sensiblement amorti. Dans ces conditions, la sclérose qui, suivant l'expression de Vaquez, suit l'hypertension comme l'ombre suit le corps, a beau jeu pour apparaître précocement et pour se développer rapidement.

Enfin, pour faire jouer à des lésions de sclérose vasculaire rénale le rôle principal dans le déterminisme de l'hypertension, il faudrait qu'elles soient isolées ou tout au moins prédominantes au niveau du rein. Il n'en est rien. Dans l'observation de Oberling et Hickel, la plus démonstrative parce que portant sur un hypertendu décédé subitement avant l'apparition des troubles de la fonction rénale, les lésions des artérioles rénales sont très accusées, en l'absence de toute lésion parenchymateuse, mais des altérations vasculaires identiques existent au niveau du cerveau et dans les différents viscères abdominaux. Il paraît difficile de faire jouer à la localisation rénale, dans un processus vasculaire aussi diffus, un rôle prééminent.

(Voir la suite page 10).

Fédération Nationale des Médecins du Front

Son rôle dans le vote par le Sénat et la Chambre des Députés d'une loi réservant des emplois aux médecins, pharmaciens, dentistes, vétérinaires pensionnés pour infirmités de guerre

Fédération Nationale des Médecins du Front, le président d'honneur est le professeur Balard, a manifesté son activité à propos du vote loi sur les emplois réservés aux médecins, maciens, dentistes et vétérinaires pensionnés infirmités de guerre.

e loi avait été votée à l'unanimité par le Sé- dans sa séance du 12 juillet 1932, après que le ur Jouve l'eut défendue à la Commission de iene, en qualité de président de l'Association onale des médecins mutilés et pensionnés de rre

râce aux efforts du docteur Albert Landrin, pré- ent de la Fédération Nationale des Médecins du nt, cette loi a été votée par la Chambre des tes le 16 juin 1933 et promulguée le lendemain Journal Officiel ».

voici le texte :

ARTICLE PREMIER. — Les médecins, phamaciens, urgiens-dentistes, vétérinaires, invalides de re, qui ont été mobilisés dans leur profession ont eu possession d'une pension définitive ou oraire, par suite de blessures reçues ou de adies contractées ou aggravées par le fait ou l'occasion du service au cours de la guerre 1914- amoindrissant leur aptitude physique profes- nelle, bénéficient d'un droit de préférence pour ession aux emplois de leur profession des ad- istrations de l'Etat, des colonies, ainsi que des reprises privées qui jouissent d'un monopole.

L'exercice du droit de préférence reconnu par présent article est déterminé par les dispositions vantes.

ART. 2. — Les diverses collectivités ci-dessus ées qui utilisent régulièrement les services de decins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes ou érinaires, sont tenues de mettre à la disposition bénéficiaires du précédent article, dans les ditions précisées ci-dessus, les postes vacants dépendent d'elles.

Si aucun candidat bénéficiaire de la présente ne réunit les conditions prévues ci-dessous, ou la proportion du tiers de l'effectif est déjà at- inte par des invalides de guerre remplissant les ditions de la présente loi, les susdites collectivi- conservent la libre disposition de la vacance.

ART. 3. — Les bénéficiaires de la présente loi ivent dans tous les cas remplir toutes les condi- ons exigées pour le recrutement au poste vacant, ant au point de vue professionnel qu'au point de e de l'aptitude physique, abstraction faite de la ite d'âge ouvrant des droits à une pension de etraite.

ART. 4. — Les demandes de poste formulées au titre de la présente loi, accompagnées de toutes pièces justificatives que le candidat croirait devoir y joindre, sont adressées par lui à l'admi- istration ou au service dont dépend le poste sol- licite. L'administration ou service instruit la de- mande dans les trois mois de la réception, notam- ment en ce qui concerne la vérification des droits candidat au bénéfice de la présente loi, ainsi des titres qu'il fait valoir et de la réalisation conditions visées à l'article précédent.

ART. 5. — Tous les ans, avant le 31 janvier, un at des postes vacants ou susceptibles de le de- r entre le 1er avril de l'année en cours et le mars de l'année suivante, sous réserve de tous emplois auxquels il est pourvu par voie de con- ours, est adressé, par les collectivités assujetties obligations de la présente loi, au secrétariat la commission spéciale de classement instituée r l'article 6.

A la même époque, les mêmes collectivités adres- nt au secrétariat de la commission spéciale de assement les dossiers des candidatures qu'elles t instruites dans le courant de l'année précéden- complétés par l'indication de leur avis favora- ou défavorable à la candidature. Si l'avis est favorable, il doit être motivé.

ART. 6. — La commission spéciale de classe- nt aux emplois réservés de médecins, pharma- chirurgiens-dentistes ou vétérinaires est nom- par décret rendu sur le rapport du Ministre Pensions, et composée de la façon suivante :

Un sénateur désigné par le Sénat ;

Un député désigné par la Chambre des députés;

Un représentant du Ministre des Pensions, dé- né par le Ministre des Pensions ;

Deux représentants des différentes administra- ions, tous deux désignés par le président du Con- il des Ministres ;

Deux représentants de l'Association Nationale Médecins mutilés et pensionnés de guerre, dési- és par le Ministre des Pensions ;

Deux professeurs titulaires ou agrégés de la ulté de médecine de Paris, désignés par le Mi- re de l'Instruction publique et des Beaux-Arts;

n médecin détaché au ministère des Pensions, né par le Ministre des Pensions et chargé des tions de secrétaire de la commission ;

» Le cas échéant, deux représentants des entreprises privées jouissant d'un monopole, désignés par ces entreprises ;

» Le Ministre des Pensions désigne, parmi les membres de la commission autre que le secrétaire, le président et le vice-président de la dite commission.

» ART. 7. — La commission spéciale de classement examine les dossiers des candidats, statue sur les avis défavorables formulés par les administrations ou services intéressés, et dresse annuellement une liste d'aptitude pour chaque poste à pourvoir, compte tenu des titres des candidats tant au point de vue des qualités professionnelles, morales et physiques indispensables pour assurer convenablement l'exercice de l'emploi, que du pourcentage d'invalidité et, s'il y a lieu, de la qualité d'ancien combattant. Pour chaque poste, elle inscrit les candidats dans l'ordre de mérite. Cette inscription est valable jusqu'à la publication de la liste annuelle suivante.

» ART. 8. — Les listes d'aptitude sont publiées au « Journal Officiel de la République Française », avant le 31 mars de chaque année.

» ART. 9. — Les collectivités intéressées procèdent, à concurrence du nombre des postes réservés à pourvoir et sauf application des dispositions du 2e alinéa de l'article 2, aux nominations des candidats dans l'ordre de l'inscription de ces derniers sur la liste annuelle d'aptitude.

» Toutefois, lorsqu'il s'agit de postes dont l'importance et le revenu constituent un appoint dans l'activité et les ressources de celui à qui ils sont confiés, ils seront d'abord offerts aux candidats de la ville ou de la région. En ce cas leur refus ne leur fera point perdre leur rang d'inscription.

» ART. 10. — En cas d'ouverture d'une vacance réservé imprévue ou non déclarée, l'administration ou le service intéressé aura la faculté d'y pourvoir par une désignation temporaire, sous réserve de mettre le poste à la disposition des bénéficiaires de la présente loi lors de la production du plus prochain état de vacances annuel visé à l'article 5. »

Nous rappelons que la Fédération groupe actuellement les associations suivantes :

Association Amicale des Médecins des Corps Combattants. Président : Docteur Leroux, médecin des Hôpitaux. — Union des Médecins Mutilés de Guerre. Président : Docteur Schneider. — Association Nationale des Médecins Mutilés et Pensionnés de Guerre. Président : Docteur Jouve. — Association des Médecins Mutilés et Anciens Combattants de Lyon et du Sud-Est. Président : Docteur Bidon.

Pour tous renseignements complémentaires sur la loi précitée, écrire au secrétaire général de la Fédération, docteur Bellanger, 85 bis, rue du Faubourg-Saint-Honoré, Paris (VIIIe).

Congrès médical du vin

Nous rappelons que c'est à Bordeaux que se tiendra, les 7, 8 et 9 septembre prochain, sous la présidence de M. le professeur Portmann, sénateur de la Gironde, le premier Congrès National des Médecins Amis des vins de France.

Nous pouvons affirmer que les diverses manifestations qui se dérouleront à l'occasion de ce Congrès sont du plus haut intérêt. De très intéressants rapports seront présentés, notamment par M. le professeur Pousson.

Au nombre des notabilités parlementaires qui suivront les travaux du Congrès, nous relevons le nom de M. Barthe, président de la Commission des boissons à la Chambre.

Nous invitons les praticiens qui désireraient assister à ces journées à s'inscrire au plus tôt, sans attendre la clôture des inscriptions. S'adresser au secrétaire général du Congrès, Dr Fagouet, 57, cours Clemenceau, à Bordeaux, qui se tient à la disposition des confrères pour tous renseignements.

Médecins nommés Officiers de l'Instruction Publique

MM. les docteurs Beauvieux (de Bordeaux), Beauweraerts (de Lille), Carrère (de Montpellier), Chaton (de Besançon), Clavelin et Couturier (Val-de-Grâce), Crampon (de Lille), Duvernoy (de Besançon), Fribourg-Blanc (Val-de-Grâce), Gabrielle (de Lyon), Gabrielle (E. S. S. Lyon), Hanns (de Strasbourg), Lacaze (Val-de-Grâce), Lavier (de Lille), Le Berre (E. S. S. Toulon), Loygue (d'Amiens), Noël (de Lyon), Petiteau (de Bordeaux), Poulain (d'Amiens), Schneider (Ecole supérieure de guerre), Sénevet (d'Alger), Zoeller (Val-de-Grâce).

Hypertension artérielle permanente et troubles de la fonction rénale

(Suite et fin de la page 8)

Oberling et Hickel font de plus une remarque intéressante : l'absence d'hypertension dans l'amylose rénale où pourtant les lésions artérielles ressemblent à celles décrites par eux dans l'hypertension.

Pellissier, dans sa thèse, rappelle le cas de Ribierre où les reins d'un hypertendu mort brusquement ne présentaient aucune lésion parenchymateuse ou vasculaire et rapporte un cas personnel semblable.

En dernier lieu, l'hypothèse d'un « barrage rénal », réalisé par les lésions artériolaires apparaît bien fragile. Quelque important que soit le coefficient circulatoire du rein, cet organe ne constitue cependant qu'une partie restreinte de la circulation générale et la conception d'un « barrage fonctionnel » (Gallavardin), plus important que le barrage anatomique, ne démontre pas que le rein soit capable, à lui seul, d'élever la tension.

e) L'observation et l'expérimentation n'ont confirmé ni l'existence ni le rôle hypertenseur des substances toxiques fabriquées par le rein (uro-hypertensines, oxypurines, rénine). Les recherches de Riva-Rocci, celles d'Ascoli sont restées entièrement négatives.

f) En ce qui concerne le taux de l'urée sanguine chez les hypertendus, d'autres statistiques donnent des chiffres moindres que celle d'Aubertin et Rigal. L'azotémie dépassait 0,50 pour 1.000 dans 24 cas sur 206, soit 14,07 % seulement dans l'étude de Lian et Barrieu. Roesch, sur 957 hypertendus, a trouvé dans 87 % des cas une urée sanguine normale. Coïncidence frappante, nous avons retrouvé ce même chiffre de 87 % chez nos hypertendus âgés de moins de 45 ans. L'urée sanguine reste normale dans la proportion de 85 % chez nos hypertendus âgés de 45 à 60 ans.

Dans les cas enfin où l'hypertension coexiste avec une azotémie élevée, il n'y a aucun parallélisme entre le taux de l'hypertension et celui de l'urée sanguine.

L'élévation de la constante d'Ambard rencontrée dans 77 % des cas par Lian et Barrieu ne permet nullement d'affirmer un pourcentage égal dans l'existence d'une insuffisance rénale chez les hypertendus examinés. On connaît les critiques auxquelles la « constante » a été soumise, les causes d'erreur qu'elle comporte, les réserves dont elle est généralement entourée aujourd'hui.

Quant à la phénolsulfonephtaléine, il faut reconnaître que son élimination est souvent troublée chez les hypertendus (52 % des cas dans notre statistique). Cette constatation objective une fois de plus la fréquence des troubles de la fonction rénale au cours de l'hypertension, sans permettre toutefois d'affirmer leur caractère antécédent ou secondaire. Elle ne permet pas non plus de préjuger du caractère lésionnel ou fonctionnel des troubles d'élimination. Sans doute l'origine fonctionnelle est-elle plus souvent en cause qu'on ne le croit habituellement, ainsi que le montre la variabilité dans les résultats de la même épreuve pratiquée, en série, chez le même individu (Lenègre).

Il est permis en outre de voir dans ces troubles une preuve de la fréquence avec laquelle la valeur fonctionnelle du myocarde est diminuée au cours de l'hypertension alors que le cœur n'objective pas nettement sa défaillance.

Conclusion

L'examen impartial des faits permet, nous semble-t-il, de tirer les conclusions suivantes :

I. — IL EXISTE DE NOMBREUSES HYPERTENSIONS INDÉPENDANTES DE TOUTE ALTÉRATION RÉNALE TANT FONCTIONNELLE QU'ANATOMIQUE.

a) *Du point de vue fonctionnel*, et en admettant la valeur des éléments d'appréciation que sont la mesure de l'azotémie et l'épreuve de la phénolphtaléine, il est facile de grouper des cas dans lesquels la fonction rénale n'est nullement troublée. Les autres facteurs étiologiques souvent incriminés (scléroses vasculaires, syphilis, etc.) peuvent faire défaut, eux aussi, d'où le nom d'hypertension essentielle ou solitaire qui a été donné à ces faits. Pellissier en a groupé 60 cas dans sa thèse.

Rien ne permet de considérer l'hypertension comme le premier symptôme d'une néphrite latente : l'évolution infirme cette hypothèse en montrant l'intégrité permanente de la fonction rénale ou le caractère tardif des troubles dont l'apparition peut être logiquement imputée à l'hypertension elle-même et à la sclérose secondaire.

b) *Du point de vue anatomique*, si l'on examine les reins à un stade évolutif précoce de l'hypertension, on ne trouve aucune altération rénale ou des altérations purement vasculaires et habituellement discrètes. Dans les cas où les lésions artériolaires sont montrées plus accusées, elles existaient identiques dans les autres viscères abdominaux, dans le cerveau, et l'hypothèse d'une action prééminente de l'atteinte rénale est purement gratuite.

II. — IL EXISTE DE NOMBREUSES ATTEINTES RÉNALES SANS HYPERTENSION.

a) L'expérimentation portant sur le rein, sur ses vaisseaux ou sur l'uretère, n'a jamais pu réaliser de syndrome hypertensif durable.

b) La pathologie chirurgicale du rein ne comporte pas d'hypertension habituelle et la néphrectomie elle-même, pratiquée pour plaie pénétrante du rein sur un organe fonctionnellement sain, ne paraît pas entraîner d'hypertension à longue échéance.

c) Les néphrites aiguës ne comptent pas l'hypertension au nombre de leurs symptômes habituels. Les néphrites chroniques elles-mêmes évoluent souvent sans déséquilibre tensionnel associé.

Des considérations précédentes on peut conclure à l'absence fréquente de lien entre l'hypertension et les troubles de la fonction rénale : l'un et l'autre syndrome existent isolément et peuvent rester isolés pendant toute leur évolution.

III. — CEPENDANT UN GRAND NOMBRE D'HYPERTENSIONS S'ASSOCIE A DES TROUBLES DE LA FONCTION RÉNALE ET CELA SUIVANT TROIS MODALITÉS DE FRÉQUENCE INÉGALE.

a) La première, la plus souvent rencontrée, est caractérisée par la découverte simultanée d'un syndrome hypertensif et d'un syndrome rénal, sans que rien dans l'examen actuel ou dans les commémoratifs, permette de reconstituer la succession des événements. L'évolution elle-même n'apporte aucun argument : hypertension et néphrite chronique évoluent pour leur propre compte sans que l'amélioration ou l'aggravation de l'une paraisse retentir sur l'autre de façon parallèle.

Ces faits, malgré leur grand nombre, ne peuvent être d'aucune utilité pour résoudre le problème qui nous occupe.

b) Le deuxième groupe, relativement fréquent, concerne des hypertensions qui ont manifestement précédé les manifestations rénales. Celles-ci apparaissent tantôt comme l'expression d'un trouble fonctionnel, tantôt comme la conséquence de lésions vasculaires du rein, commandés par l'hypertension.

c) Le troisième, le moins nombreux, réunit des cas où l'hypertension apparaît bien réellement au décours d'une néphrite aiguë ou au cours d'une néphrite chronique. L'importance de l'atteinte rénale, sa persistance, son caractère antécédent permettent d'envisager alors l'hypertension comme la conséquence de l'atteinte rénale.

⁂

En conclusion, l'hypertension nous apparaît aujourd'hui comme un symptôme relevant de causes multiples, vasculaires, nerveuses, endocriniennes, humorales, encore mal connues.

Le symptôme existe souvent isolément, mais son évolution peut se compliquer de lésions vasculaires diffuses, parmi lesquelles les lésions rénales, qui tendraient à aggraver l'hypertension causale.

Dans quelques cas l'atteinte rénale paraît capable de provoquer un déséquilibre du mécanisme régulateur de la tension artérielle, par les perturbations humorales qui l'accompagnent plutôt que par l'action directe des lésions néphrovasculaires.

Mais dans la règle, l'hypertension et les troubles de la fonction rénale sont des phénomènes indépendants l'un de l'autre, et aucun des arguments avancés pour plaider leur subordination réciproque n'emporte la conviction.

Cette excellente étude critique constitue le rapport que MM. Ch. Laubry et J. Walser présenteront dans quelques jours au Congrès d'Évian.

A BORDEAUX

Le Cours de Perfectionnement d'Orthopédie

Du Professeur H.-L. ROCHER

Le cours de perfectionnement d'orthopédie du professeur Rocher s'est terminé le 2 juillet par une conférence des plus intéressantes faite par le docteur Lite-Blanco, chirurgien en chef de l'hôpital provincial de Navarre (à Pampelune).

Le cours avait réuni un certain nombre de médecins étrangers, de Belgique, d'Espagne et de Tchécoslovaquie. L'un d'eux, le docteur Jaroslawleck (de Brno) a appliqué sa méthode de transplantation tendineuse, sur un des malades de la clinique du professeur Rocher.

Les auditeurs de ce cours ont été vivement intéressés par le grand nombre de malades en traitement ou guéris qui leur ont été présentés avec tout document à l'appui.

Au cours des séances opératoires qui avaient lieu dans la matinée, il fut procédé à deux ostéosynthèses vertébrales pour scoliose, à des interventions multiples pour pieds bots, à des tarsectomies, à des arthrodèses, à des ...oplasties, à une ostéotomie pour courbure congénitale, à une plastie capsulaire pour luxation congénitale de la rotule. Bien d'autres interventions furent pratiquées pendant les six jours, mais l'intérêt maximum de chaque matinée résidait dans la présentation des résultats opératoires.

La séance de démonstration clinique la plus chargée fut celle consacrée aux malformations congénitales de la hanche, avec cinq réductions de luxation congénitale, de gravité variable. Plus de cinquante opérés, certains depuis plus de dix ans, défilèrent sur les tréteaux d'examen.

Une visite à l'Ecole des Mutilés — avec présentation de mutilés au travail — fut suivie d'une conférence très intéressante de M. le docteur Dijonneau et de M. Thibeaudeau, directeur à l'Ecole, sur l'adaptation ...eau, directeur de l'Ecole, sur l'adaptation

Une visite eut lieu au service des tuberculoses osseuses du sanatorium Xavier-Arnozan — service réservé aux femmes adultes. Enfin, une visite rapide au sanatorium de Haut-Lévêque permit de juger l'œuvre magnifique qui a été réalisée du point de vue installation hospitalière et maison de santé ; cette organisation, sous la direction de MM. le professeur Rocher, docteur Rocaz et de M. Bouville, et qui est aujourd'hui consacrée aux enfants tuberculeux osseux, aux rachitiques et aux débiles, la tuberculose pulmonaire étant une contre-indication.

Au cours de sa conférence d'ouverture, le professeur Rocher définit d'une façon très précise le domaine de l'orthopédie, en rappelant la définition qu'il en a donnée dans sa leçon d'ouverture, le 4 mai 1925, lorsqu'il prit possession de la chaire de chirurgie infantile et d'orthopédie.

« L'orthopédie, pour lui, dit-il, est l'étude des difformités et des impotences des membres et du rachis, y compris celles qui frappent les ceintures scapulo-thoraciques et pelviennes, qu'il s'agisse de lésion primitive, congénitale, constatée à la naissance, ou de difformité acquise au cours de la vie ; déviation rachitique ou paralytique, dysplasie et dystrophie ostéogénique, séquelle d'affections traumatiques ou infectieuses de tout l'appareil moteur. »

Déjà, un grand pas a été fait en France, du fait de la création à Paris d'une chaire d'orthopédie adulte confiée au professeur Mathieu. Mais ce qui est possible et nécessaire à Paris ne peut l'être en province et c'est pour cette raison que l'orthopédie, du point de vue enseignement universitaire, doit rester accouplée à l'enseignement de la chirurgie infantile. L'orthopédie ne saurait se dédoubler en orthopédie infantile et en orthopédie adulte, tout au moins au point de vue de l'enseignement donné dans les Universités de province. L'heure est prochaine, espérons-le, où, d'une façon officielle, par la force des choses, la clinique de chirurgie infantile et d'orthopédie sera agrandie d'une section d'hospitalisation adulte réservée à l'étude et au traitement des cas orthopédiques ; mais il est bien entendu — pour le professeur Rocher — que la traumatologie doit rester en dehors des préoccupations didactiques du professeur d'orthopédie, le dédoublement qu'il sollicite n'étant que pour lui permettre d'étudier les affections si fréquentes en orthopédie infantile, et qu'il convient de continuer à traiter lorsque ces sujets ont dépassé l'âge de 15 ans.

Ce qui a été fait, notamment pour la chaire d'oto-rhino-laryngologie du professeur Portmann, doit être fait pour la chaire de l'enseignement de l'orthopédie. L'orthopédie, actuellement, a conquis droit de cité — quoi qu'on le veuille — au même titre que l'urologie, l'ophtalmologie, l'oto-rhino-laryngologie, et la constitution des sociétés nationales d'orthopédie, la création il y a trois ans d'un Congrès international de chirurgie orthopédique, confirment l'utilité de cette spécialité. Et c'est pour cette raison que, dans son enseignement, le professeur Rocher ne manque jamais une occasion de montrer aux étudiants de son service de l'hôpital des Enfants, « des orthopédiques adultes », infirmes du travail ou de la guerre, difformes par lésion acquise ou congénitale, tous sujets relevant des mêmes méthodes et techniques de traitement, de telle sorte que la division de l'orthopédie en deux segments : infantile et adulte, ne peut être qu'une question de commodité hospitalière et non une modalité d'enseignement.

Le professeur Rocher a eu l'occasion, au cours des six jours de son enseignement, de faire visiter le bel hôpital des Enfants de Bordeaux qui étonne toujours le visiteur, non point par son importance, mais par la perfection de son agencement et son organisation complète qui en font une unité hospitalière complètement autonome. Seuls, les enfants atteints de lésions cancéreuses sont envoyés tout à côté, à l'Institut Bergonié, au Centre du Cancer dirigé par le professeur Réchou, avec lequel le professeur Rocher est souvent en contact pour les traitements de radio ou radiumthérapie.

Pour terminer cet enseignement, le professeur Rocher amena ses auditeurs étrangers, le dimanche, à Arcachon, leur fit visiter la station biologique, avec son aquarium, dirigée par le professeur agrégé Sigalas.

Le docteur Loubatié leur fit voir l'élevage des huitres superiodées, si intéressantes au point de vue thérapeutique, et après avoir visité la source des Abatilles, au Moulleau, ils terminèrent leur journée sur la plage du Pyla, au pied de la plus belle dune d'Europe.

Le Banquet de l'Association des Anciens Élèves de l'Institut d'Hygiène de Paris

Sous la présidence de M. Camille Blaisot, ancien Ministre de la Santé Publique, assisté de M. le professeur Tanon, directeur de l'Institut d'Hygiène, le onzième banquet de cette Association a eu lieu à la Maison des Polytechniciens.

Une soixantaine de diplômés français et étrangers appartenant aux diverses promotions, s'étaient groupés autour de leurs professeurs présents : M. Martin, du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France ; le docteur Labbé, professeur agrégé à la Faculté ; le docteur Weill Halle, directeur de l'Ecole de Puériculture.

Au dessert, des allocutions furent prononcées par le docteur Clerc, conseiller technique du Ministère de la Marine Marchande, président de l'Association ; le docteur Legros, M. Martin, le docteur Dequidt, le docteur Briau, le docteur Barakat, au nom des élèves étrangers, et le professeur Tanon.

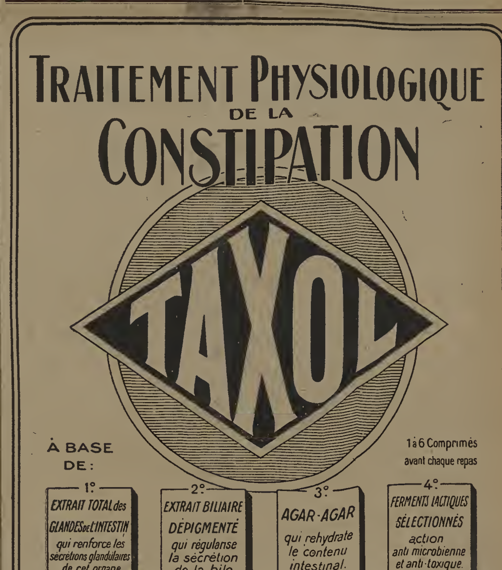
M. Blaisot, après s'être félicité de l'occasion qui lui était offerte de prendre contact avec les médecins diplômés qui constitueront demain les cadres de l'hygiène, indiqua qu'il approuve pleinement les revendications des médecins hygiénistes qui aspirent à devenir des fonctionnaires techniques relevant directement du Pouvoir Central et indépendants des multiples contingences locales qui paralysent leur effort et compliquent leur tâche. Il souligna la nécessité pour le médecin hygiéniste de travailler en liaison intime et confiante avec les médecins praticiens, de ne négliger aucune collaboration, et de préparer leur action auprès du public par une propagande éducative bien comprise ; et à ce sujet, il rend hommage à l'œuvre de l'Office National d'Hygiène Sociale qui doit être poursuivie avec vigueur en dépit de toutes les difficultés de l'heure présente.

Le Ministre termine son allocution en faisant, au milieu des applaudissements unanimes, l'éloge de M. le professeur Tanon.

Au cours de l'Assemblée générale qui précéda le banquet, l'Association a procédé à l'élection de son bureau pour l'année 1933-1934. Celui-ci est ainsi composé :

Président : Dr Clerc ; *Vice-président français* : Dr Altenbach ; *Vice-présidents étrangers* : Dr Zervos (Grèce) ; Dr Barakat (Egypte) ; *Secrétaire général* : Dr X. Leclainche ; *Rédacteur en chef du Bulletin* : Dr Bourguin ; *Trésorier* : Dr Royer.





Congrès de la Sociétas O. R. L. Latina

(24-27 JUILLET 1933)

Rapport sur la prothèse auditive : les appareils d'amplification sonore, par G. de PARREL (Résumé par l'auteur).

Trois catégories d'appareils permettent d'obtenir le renforcement de la voix : les *tubes acoustiques*, les *conques* et *cornets*, les *microphones*.

I. — *Tubes acoustiques.* — De tous les appareils, ce sont les moins offensants pour l'oreille interne ; ils ne véhiculent ni ne produisent de bruits parasites; ils assurent dans une certaine mesure le secret de la conversation. *Ils conviennent aux grands sourds*, notamment à ceux *atteints* de *labyrintho-sclérose* et *d'oto-neurose, aux sourds âgés* (65 ans et au-dessus), de façon générale à *tous les sourds qui ne peuvent supporter ni les microphones, ni les conques.*

II. — *Conques et cornets.* — Ces appareils déforment peu la voix et ne transmettent à l'oreille qu'un minimum de bruits parasites. Leur puissance d'amplification est limitée et ils fatiguent un peu le méat auditif par leur embout terminal. *Ils conviennent à la grande majorité des sourds, c'est-à-dire aux tympano-scléreux* percevant encore la voix haute à 0 m. 75 ou un mètre environ. *Certains oto-spongieux* ne présentant aucun symptôme d'irritabilité labyrinthique peuvent tirer parti de ces instruments. Malheureusement ces appareils sont inesthétiques, surtout pour les hommes qui ne peuvent comme les femmes les dissimuler sous une abondante chevelure.

III. — *Appareils microphoniques.* — Ce sont les renforçateurs les plus puissants, mais ils offrent de sérieux inconvénients : production et transmission de bruits parasites qui brouillent les sons, déformation de la voix, fatigue et irritation des terminaisons nerveuses lorsqu'elles sont altérées, accoutumance et nécessité d'augmenter progressivement la force électro-motrice, prix élevé et dépenses d'entretien (réparations et achat régulier de piles), etc. Il est juste d'ajouter que l'ingéniosité de constructeurs tend à atténuer de plus en plus les imperfections inhérentes à ces appareils. Dans l'état actuel, ils demeurent interdits à tous les malades qui présentent un certain degré de susceptibilité labyrinthique, à tous les sourds âgés de plus de 65 ans (sauf quelques exceptions) et à la plupart des otospongieux.

Les microphones conviennent aux panscléreux ne percevant la voix haute qu'à une distance de 0 m. 10 à 1 m. 50 environ et dont l'oreille interne ne présente aucune tendance à l'irritabilité — et aux *grands sourds tympano-scléreux.* Ce sont les seuls appareils permettant de réaliser l'*audition collective.*

⁂

C'est au médecin otologiste à indiquer aux malades atteints de surdité quel genre d'appareil répond à leur état acoustique, *à leur rédiger une prescription détaillée* comme pour tout autre traitement et à les prévenir qu'une période d'adaptation est indispensable.

C'est au médecin otologiste à *initier le sourd à la technique d'utilisation de l'appareil prescrit*, et à le mettre en garde contre un excès d'emploi qui aurait pour conséquence la fatigue du labyrinthe et la restriction des efforts d'accommodation auditive, par accoutumance.

C'est au médecin otologiste à persuader le sourd que le *port d'un appareil amplificateur n'est nullement exclusif d'un effort méthodique de rééducation ou, au pis aller, de suppléance acoustique.* L'activité oto-psychique — fût-elle réduite au minimum — doit être maintenue et, si possible, développée par l'entraînement quotidien de l'attention et de l'accommodation. *L'apprentissage de la lecture labio-faciale est le complément nécessaire de cet essai de récupération partielle ou, tout au moins, d'utilisation meilleure du capital acoustique réduit dont dispose encore le sourd.*

DERNIERS LIVRES PARUS

L'ULTRA-VIOLET, LA LUMIERE SOLAIRE ET ARTIFICIELLE, L'INFRA-ROUGE, J. AIMARD, H. DAUSSET. — Un volume in-8° couronne de 300 pages et hors texte d'appareillage, 25 fr. Cinquième édition. — (L'Expansion Scientifique Française.)

Peu de livres de médecine ont connu une fortune semblable à celle de ce petit ouvrage. En 5 ans, 5 éditions. Cela prouve qu'il a répondu à un besoin, que sa formule est bonne et appréciée des médecins.

Grâce à lui cette méthode relativement nouvelle des radiations en thérapeutique a été à la portée de tous les médecins. Ce livre, éminemment pratique, les conduit pas à pas dans les applications qu'ils doivent faire, ils évitent ainsi les inconvénients possibles et ils tirent de ces traitements le maximum de bienfaits.

On peut être reconnaissant aux auteurs d'avoir su être si clairs, d'avoir évité les grandes théories et de s'être tenu strictement sur le terrain thérapeutique. Il n'est pas douteux que cette édition revue, corrigée, augmentée, qui contient les derniers perfectionnements d'appareillage et de technique, connaîtra le même succès que les précédentes. On ne saurait trop en louer la présentation.

⁂

LE MASQUE D'ARGENT, roman d'aventures par Jules ESQUIROL. — (Editions Baudinière.)

M. Esquirol, à qui nous devons la formule du roman policier romancé, et qui nous a donné l'an passé « L'Araignée de Jade », « L'Etui d'Or », « Le Bouton de Corail », si favorablement accueillis par la Critique, publie aujourd'hui « Le Masque d'argent ».

Son nouveau roman, traité dans la formule des précédents, qui s'est avérée singulièrement heureuse, est de ces livres qu'on ne peut abandonner après en avoir commencé la lecture, ce qui constitue croyons-nous, pour ce genre d'ouvrage, le critérium du succès.

M. Esquirol est un écrivain qui a de l'invention et des ressources, et qui connaît le moyen de les présenter en des pages passionnantes.

L'intrigue rebondit de chapitre en chapitre, et laisse le lecteur empoigné jusqu'aux dernières pages.

L'auteur, on le sait, est parti en lutte contre le roman policier traduit de l'anglais, dont nous sommes accablés.

A l'invraisemblance et à l'incohérence qui grouillent dans la plupart de ces traductions, M. Esquirol a voulu opposer la clarté, la logique et le bon sens.

Il s'écarte également du roman purement « détective » d'où toute psychologie est bannie.

Et si nous ajoutons que les personnages de ses romans sont « humains » et que la passion les entraîne, on comprendra le succès de cet auteur.

Qui a tué au volant de sa voiture, l'ingénieur Decrais ?

C'est l'assassin lui-même qui le dira !

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1933

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.................. 30 fr.
ÉTRANGER, un an.............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 475 — 10 SEPTEMBRE 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



M. le Docteur **BRODY** (de Grasse), préconise une méthode d'héliothérapie perpendiculaire qui a fait l'objet d'une récente communication à l'Académie de Médecine. Ces photographies ont été prises aux Établissements du Docteur **BRODY**, à Grasse. On y voit les malades sur leur lit solaire.

UN GRAND PROGRÈS DANS L'HÉLIOTHÉRAPIE

M. le Docteur Ch. BRODY, de Grasse, démontre qu'on peut considérablement raccourcir la durée du traitement héliothérapique (1)

La répétition des notions classiques généralement admises en héliothérapie serait sans intérêt ; elles ont été largement publiées. Je me permettrai d'attirer votre attention plutôt sur quelques points qui, jusqu'ici, n'ont pas été suffisamment mis en lumière et où nos observations cliniques diffèrent des conceptions courantes.

Je les résume brièvement :

1° On prétend que la « pigmentation marche, au cours de la cure, parallèlement à la guérison ». Comme nous le verrons tout à l'heure, nos observations ne nous permettent pas d'accepter ces conclusions.

2° Dans l'application de l'héliothérapie actuelle, on croit que plus on fait de soleil plus vite on guérit et que l'efficacité de la cure solaire est fonction de la durée des bains.

Il n'en est rien. La preuve en est que dans les établissements d'héliothérapie que nous avons l'honneur de diriger, ainsi que dans les autres établissements de cure où l'on emploie notre technique avec des doses minimes, presque homéopatiques à côté des doses actuelles, — comme nos séries de radiographies le prouvent, — nous obtenons des résultats thérapeutiques au moins aussi merveilleux que n'importe où avec les fortes doses.

3° Certains auteurs mentionnent le fait d'accoutumance ; néanmoins, dans l'application de la technique héliothérapique classique, on ne voit pas qu'il soit tenu compte de la diminution de la photo-sensibilité des malades ou de leur accoutumance aux rayons solaires.

4° Actuellement, dans les établissements d'héliothérapie, les malades sont exposés pendant des années, tous les jours ensoleillés, aux irradiations, sans aucune interruption du traitement. Cette cure continue et aveugle, comme nous le verrons, fait plus de mal que de bien et ne doit plus se faire.

Pigmentation ne signifie pas guérison

Voyons les faits tels qu'ils se passent, en réalité, dans la pratique courante. Nous constatons :

1° Que la guérison, hélas ! ne va absolument pas de pair avec le degré de pigmentation ;

2° Par contre, l'intensité de la pigmentation dépend, en général, de la durée d'exposition. C'est la seule réalité à retenir.

Il peut même arriver que l'apparition d'une pigmentation subite et intense soit l'élément d'un pronostic sévère, et, quelquefois même, le prodrome d'un dénouement fatal et à brève échéance. C'est le cas des cachectiques. Chez eux, nous avons constaté qu'après une courte exposition, à dose insignifiante même, il se produisait une pigmentation subite et intense de couleur chocolat. Loin d'être de bon augure, chez eux, cette pigmentation rapide et foncée signifie une désintégration tissulaire de l'organisme en voie de destruction et est comparable, pour nous, comme signe avertisseur, à ce qu'est en médecine, également chez les cachectiques, le muguet du voile du palais.

Et nous ne saurions trop insister sur ces faits cliniques contrôlables qui sont en contradiction flagrante avec les idées généralement admises actuellement sur la valeur thérapeutique absolue de la pigmentation.

Si, cliniquement, nous avons relevé que l'intensité de la pigmentation croissait en même temps que s'améliorait l'état des malades, par contre, nous avons publié des séries d'observations de forte pigmentation sans aucune amélioration, ou de guérison, sans pigmentation manifeste et, surtout, de très nombreux cas où un arrêt de l'amélioration correspond à une prolongation de la cure entraînant une forte pigmentation.

D'ailleurs, les blonds se pigmentent plus difficilement que les bruns, et cela ne les empêche nullement de guérir aussi bien que ces derniers. On doit écarter, une fois pour toutes, cette idée trop lancée : pigmentation = guérison.

Pourtant, dans les établissements d'héliothérapie, on favorise le brunissement du corps, et il en est même où l'on organise des concours de brunissement. La pigmentation est maintenant trop à la mode, aussi bien dans les traitements médicaux que sur nos plages. C'est à cela que beaucoup d'auteurs attribuent les guérisons obtenues, et l'on perd complètement de vue que la pigmentation n'est qu'un phénomène qui accompagne la cure solaire, mais non le but poursuivi et encore moins la cause de la guérison.

On fait entièrement fausse route en attribuant au pigment des effets curatifs et non pas à l'allergie cutanée et aux substances anti-inflammatoires circulant dans le sang.

Il faut diminuer les doses solaires, éviter l'accoutumance, maintenir la photosensibilité des malades.

En ce qui concerne les doses solaires, et contrairement à ce que l'on voit faire dans de nombreux établissements d'héliothérapie où les malades sont exposés toute la journée au soleil, nous ne saurions trop insister sur la nécessité de réduire considérablement la durée d'exposition actuelle, sous peine de voir la pigmentation devenir trop intense, la photosensibilité des malades diminuer rapidement, l'accoutumance s'installer relativement vite et la durée du traitement se prolonger inutilement.

Ici, nous ne mentionnons qu'en quelques mots nos expériences qui ont prouvé qu'avec les fortes doses l'organisme est sursaturé de rayons solaires et n'assimile plus la lumière aussi efficacement qu'au début de la cure. Il y a un rapport étroit entre l'arrêt de l'amélioration, l'accoutumance, l'intensité de la pigmentation et l'inefficacité de la cure.

Les cures de dépigmentation et de désaccoutumance, permettent la continuité efficace de la cure.

Dans nos rapports de Paris et de Copenhague, nous publions une série de cas montrant que de nombreux malades ayant fait une longue période de cure solaire voient l'efficacité du traitement diminuée ou suspendue ; mais qu'après une période d'interruption amenant la dépigmentation et la désaccoutumance nécessaires, le traitement est repris avec une efficacité nouvelle. Les suites alternées de cures et de repos héliothérapiques, correspondant à une cure de pigmentation et de dépigmentation, à l'accoutumance et à la désaccoutumance, ou à la diminution et au retour de la photosensibilité nécessaire à la continuation efficace de la cure, donnent un résultat bien supérieur à celui obtenu par un traitement ininterrompu de bien plus longue durée.

Surpigmentation, surdosage, sursaturation solaire et continuité de la cure sont responsables de la longue durée de l'héliothérapie.

Dans nos rapports nous avons exposé en détail comment nous fûmes amenés à nous écarter définitivement de la technique classique de l'exposition solaire et avons constaté que :

1° Les doses solaires quotidiennes de trois à six heures, indiquées actuellement dans les traités, sont excessives ; il faut les réduire considérablement ;

2° Une cure de dépigmentation et de désaccoutumance doit être désormais pratiquée *systématiquement*. Il n'est plus permis d'exposer sans interruption les malades au soleil.

Surpigmentation, surdosage, sursaturation solaire et continuité de la cure sont responsables de la très longue durée du traitement héliothérapique classique nécessitant de longs mois, le plus souvent même plusieurs années d'hospitalisation, fait déplorable connu seulement des spécialistes héliothérapeutes et sur lequel les auteurs, dans la littérature médicale, restent entièrement muets.

Technique personnelle

I. — Doses réduites

De notre technique héliothérapique publiée dans le rapport, nous ne mentionnons ici que très brièvement quelques points :

L'exposition quotidienne de nos malades ne dépasse pas une heure de cure, tout au plus, dont trente minutes sur la face antérieure et trente minutes sur la face postérieure du corps (cette prescription est valable pour la Côte d'Azur ; naturellement, le dosage doit varier selon les climats).

II. — Cures discontinues pour dépigmenter et désaccoutumer périodiquement les malades.

Nos malades ne suivent le traitement hélio et actinothérapique qu'au maximum pendant une période ininterrompue de trois mois, bien qu'en général, sur la Côte d'Azur, le soleil puisse être utilisé toute l'année.

Après ce laps de temps, nous interrompons le traitement et, de même qu'au début du traitement, nous avons administré des doses augmentant progressivement, de même vers la fin de la série, nous évitons une interruption brusque et, au lieu de procéder à un abandon brutal des irradiations, nous préparons l'interruption de la cure, en diminuant progressivement les doses jusqu'au moment de la cessation. La cure d'air et de repos est continuée.

Chez d'autres malades, par contre, nous appliquons une réduction bien plus grande encore : une succession de séries de trois jours de cure suivie d'une interruption de deux jours. Cette technique particulière influence plus heureusement l'état de santé des malades que les longues interruptions ; et, d'autre part, elle maintient en permanence la photosensibilité nécessaire à la continuité efficace de la cure.

III. — Association systématique de l'hélio et de l'actinothérapie.

Dans le domaine des radiations il existe actuellement une spécialisation excessive. En général, les héliothérapeutes ne traitent leurs malades que par la cure solaire et les actinothérapeutes par les rayons ultra-violets. Contrairement à cette pratique regrettable, depuis huit ans, dans tous les cas justiciables de la cure solaire, nous associons systématiquement ces deux méthodes excellentes qui ont fait séparément leurs preuves, et les observations cliniques prouvent que ce traitement conjugué a une supériorité remarquable sur les résultats obtenus par le traitement isolé.

Nous ne mentionnons qu'en passant que nous administrons périodiquement des doses érythémateuses localisées. Cette méthode remarquable et bien employée inoffensive, devrait être connue de tous les praticiens et utilisée beaucoup plus largement qu'elle ne l'est à présent. (Lire l'excellente mise au point de H. Dausset, Dejust et Chagnon : « L'érythème actinique, excellent procédé thérapeutique trop peu connu », in *Le Monde Médical*, n° 1er juillet 1933).

IV. — Association de plusieurs sources actiniques de longueurs d'ondes différentes.

Et nous associons non seulement l'hélio- et l'actinothérapie, mais, en éliminant la question de rivalité des sources artificielles, nous irradions nos malades à plusieurs sources ; une lampe à arc et une lampe à vapeurs de mercure alternées avec une lampe à incandescence. Le malade se trouve placé entre les appareils qui fonctionnent simultanément. Nous modifions la position du sujet à chaque séance : tantôt, c'est le thorax qui est irradié par la lampe à arc et le dos par la lampe à Hg ; tantôt, c'est l'inverse.

Nous consacrons la matinée à l'héliothérapie, la soirée à l'actinothérapie. Cette question de traitement conjugué mériterait d'être examinée de près, mais ici je ne fais qu'indiquer que chaque méthode possède des avantages très appréciables qui lui sont propres et dont l'autre est complètement dépourvue.

Au sujet de l'interruption périodique des cures héliothérapiques pour amener une diminution de la pigmentation et de l'accoutumance des malades, nous ne pouvons nous empêcher de manifester notre étonnement de ce que cette technique n'ait pas été depuis longtemps *systématiquement* pratiquée dans tous les établissements d'héliothérapie et que les auteurs n'en parlent pas, en général, alors que, dans le traitement par les appareils à rayons ultra-violets dont le but et les effets désirés sont identiques, cette méthode est de règle.

Chez nos malades soumis à cette technique, d'une part on voit que la dépigmentation vaut mieux que la surpigmentation ; d'autre part, on observe des résultats supérieurs :

1° L'amélioration initiale se poursuit plus longtemps ;

2° Elle persiste souvent après l'interruption de la cure active et, parfois même, elle s'accentue ;

3° Si l'amélioration s'arrête pendant la période de repos, elle reprend dès qu'on recommence l'irradiation.

Enfin, ces expositions à doses réduites ont l'avantage de procurer toujours une sensation d'euphorie, de bien-être général, au lieu d'un état de lassitude, d'énervement et d'insomnie qui se présentent souvent après des expositions longues et continues et surtout, résultat très appréciable, la cure — malgré sa longueur — est considérablement raccourcie.

(Voir la suite page 9).



Détails du lit inventé par le Dr Brody pour l'héliothérapie perpendiculaire. Le malade peut lui-même exposer son lit de manière que les rayons solaires tombent perpendiculairement à la surface exposée.

(1) Ce travail a été lu à la séance du 18 juillet 1833 de l'Académie de Médecine.

Le remplacement des Médecins par les Étudiants

Le remplacement des médecins par les étudiants est réglé par la loi de 1892 sur l'exercice de la médecine. Cette loi exige que l'étudiant ait terminé sa scolarité, c'est-à-dire qu'il ait 20 inscriptions (le nombre de 16, prévu par la loi, a été élevé à 20 depuis que les années d'étude sont de 5) et qu'il ait obtenu l'autorisation de la Préfecture — autorisation qui est donnée sur le vu d'une attestation du secrétariat de la Faculté, indiquant le nombre d'inscriptions possédées par l'étudiant, et qui n'est jamais refusée. Il n'est peut-être pas inutile de faire remarquer qu'un étudiant postulant le diplôme d'Université ne peut remplacer un médecin, pas plus qu'il ne pourra exercer la médecine en France quand il possédera ce diplôme.

Ces règles légales sont formelles et ne peuvent être transgressées sans que les délinquants s'exposent à des poursuites.

Les difficultés qu'éprouvent les médecins à trouver, pour se faire remplacer, des étudiants ayant terminé leur scolarité ont produit ce résultat que les dispositions de la loi ne sont plus respectées et que souvent les remplaçants n'ont pas le nombre d'inscriptions légalement requis et, par voie de conséquence, ne sont pas pourvus de l'autorisation préfectorale.



M. le Prof. Vanverts, de Lille

Je dois ajouter que ces irrégularités sont commises presque toujours inconsciemment par les étudiants qui ignorent les conditions dans lesquelles ils ont le droit de remplacer les médecins. Ceux-ci ne sont peut-être pas dans le même cas ; mais, devant les difficultés auxquelles ils se heurtent pour trouver des remplaçants, ils sont réduits à négliger les prescriptions légales. La tolérance administrative qu'ils constatent leur a permis de croire qu'ils pouvaient sans inconvénients ne rien changer aux habitudes acquises.

Je viens appeler leur attention sur cette situation anormale et les mettre en garde contre les inconvénients qu'elle pourrait entraîner pour eux et pour leurs remplaçants.

Je note d'abord que, contrairement aux apparences, l'administration n'a jamais admis aucune infraction à la loi et qu'elle a signalé à la justice les faits irréguliers qui parvenaient à sa connaissance. Mais il était rare qu'elle fût prévenue et, d'autre part, les plaintes étaient rarement suivies d'effet.

Les remplacements irréguliers ont donc continué à se faire ; mais, du fait du développement des lois sociales, la plupart d'entre eux sont connus de l'administration et celle-ci est décidée à agir rigoureusement et à mettre un terme à ces illégalités.

Il faut reconnaître qu'en agissant ainsi elle est absolument dans son droit et qu'elle remplit un devoir auquel elle ne peut pas se soustraire. N'est-elle pas obligée de veiller à la santé publique et peut-elle admettre qu'un étudiant insuffisamment instruit, puisqu'il n'a pas parcouru le cycle complet de l'enseignement, soit chargé du soin des malades et des blessés, de la direction de l'accouchement, etc. Si elle fermait les yeux et si elle n'intervenait pas, elle prendrait une lourde responsabilité qu'on lui reprocherait avec raison si un accident survenait.

Le Corps médical lui-même ne peut que réclamer le respect de la loi qui protège l'exercice de sa profession. Ne s'élève-t-il pas — avec raison — contre les agissements des illégaux et ne réclame-t-il pas des poursuites contre ceux-ci ? Comment pourrait-on admettre le remplacement irrégulier des médecins par des étudiants — ce remplacement constituant un mode d'exercice illégal de la médecine ?

Malgré les difficultés qui résulteront pour mes confrères du respect des dispositions légales, il faut qu'ils abandonnent des pratiques qui auraient de graves inconvénients tant pour leurs remplaçants que pour eux-mêmes qui pourraient être poursuivis en complicité d'exercice illégal de la médecine.

Je suis intervenu pour que plusieurs plaintes qui avaient été ou qui allaient être déposées soient retirées et j'espère avoir réussi. Je n'ai cependant obtenu ce résultat que sur la promesse de mettre les médecins au courant de la situation et de les prévenir que l'Administration est désormais décidée à faire appliquer la loi (1).

Dr J. VANVERTS

(Bulletin de la Fédération des Syndicats Médicaux du Nord.)

(1) J'ai mis au courant de la situation les doyens des deux Facultés de médecine et les présidents de la section de médecine des deux associations d'étudiants.

A mon avis

Le crime de Violette Nozières permet aux journaux populaires, et aux autres, de remplir des colonnes qui sont lues avec passion. La publicité faite autour de cette criminelle est d'un bon rendement pour les entrepreneurs de gazettes, mais elle a, sur le public, des effets désastreux. Cette avidité de connaître des moindres gestes et des moindres propos de cette sinistre héroïne est vile ; elle est le témoignage d'une mentalité primitive, peu évoluée. Chercher à la satisfaire avec les narrations hypocritement parsemées de réflexions morales constitue une besogne malsaine. Les masses ont par elles-mêmes assez de tendance à s'avilir ; le rôle de la grande presse n'est pas de les y aider.

***

Les causes du crime effroyable de Violette Nozières sont de deux sortes : les unes tiennent à son fonds mental, les autres à son éducation. On a monté en épingle l'influence de ces dernières. Elles sont indiscutables. Laissée libre dans ce grand Paris plein d'embûches et de séductions perverses, Violette a voulu être de la « grande noce » ; elle a cru qu'il y avait de véritable joie amoureuse qu'en allant du ruisseau à la boîte de nuit où l'on rencontre, dans un crapuleux mélange, la pègre et les bourgeoises endiamantées.

Mais il y a autre chose chez cette fille, il y a la prédisposition ; car le milieu ne peut rien sans celle-ci.

On a jeté la pierre jadis à Lombroso et l'on a classé parmi les vieilles lunes sa théorie de l'homme criminel. On a cru qu'il suffisait de détruire les effets du milieu pour régénérer le bandit et en faire un saint. C'est la thèse à la mode.

On n'entend parler que de redressement moral. On a créé pour cela des instituts et des écoles. Cela coûte des millions et jamais on n'a vu un criminel sortir de prison dépouillé de ses vices et de ses tares. Bref, on voudrait nous faire croire que les tendances criminelles ressemblent aux symptômes d'une maladie à virus et qu'il suffirait de « blanchir » le criminel pour ressusciter l'honnête homme.

Les origines de ces bévues remontent aux croyances qui dotent l'enfant, à sa naissance, de cette pureté morale qui a servi de proverbe. Alors qu'il est sage, logique, naturel d'assigner à l'enfant nombre de tendances intellectuelles, comme on lui reconnaît des prédispositions à telle ou telle affection, par suite de la fragilité, parfois décelable, que présente tel ou tel de ses organes. L'enfant peut venir au monde avec, en puissance, une propension au crime ou au génie artistique. *Nascuntur poetæ...* ; les criminels, aussi, naissent criminels.

***

Le sociologue a été frappé, au cours des enquêtes menées sur cette parricide, de l'affaissement moral de la jeunesse dite universitaire. Je sais bien que les éphèbes amoureux qui étaient les compagnons de plaisir (?) de cette ribaude pourrie ne sont pas toute la jeunesse d'aujourd'hui. Tout de même, la chronique des tribunaux nous révèle trop de galigauds parmi ceux qui seront la bourgeoisie de demain.

Non seulement nos étudiants ont allégé leur bagage scolaire d'une façon bien inquiétante pour l'avenir intellectuel de notre pays, mais à la façon dont nous les voyons allègrement jeter par-dessus bord les préceptes de morale élémentaire, nous devinons ce que deviendra la classe dirigeante.

Il est même à redouter qu'avec un manque aussi complet de culture, la bourgeoisie ne s'enfonce bientôt dans la fange qu'elle côtoie en aveugle. Et ce n'est pas sans amertume qu'on songe à la rapidité avec laquelle s'est dégradée la classe qui fit 1789 et à qui un siècle a suffi pour la faire tomber à un degré de déchéance que la Noblesse avait à peine atteint après plusieurs siècles de souveraineté.

Et ceux qui prétendent que de telles défaillances préparent le lit d'une dictature, fût-elle celle du prolétariat, ne sont peut-être pas aussi fous qu'on croit.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

M. Colse, professeur sans chaire, est nommé, à compter du 1er décembre 1933, professeur de botanique et matière médicale à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux. (Dernier titulaire de la chaire : M. Beille.)

M. le docteur Quercy, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Saint-Méen à Rennes a été nommé médecin chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Château-Picon à Bordeaux, en remplacement de M. le docteur Anglade, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Le nom de « rue du Docteur-Landouzy » a été donné à la voie privée reliant la rue des Peupliers au carrefour situé à l'intersection des rues du Docteur-Leray et de l'Interne-Loeb (13e arrondissement).

Le nom de « rue du Docteur-Lecène » a été donné à la voie privée reliant la rue du Docteur-Landouzy au carrefour situé à l'intersection des rues du Docteur-Tuffier et de l'Interne-Loeb (même arrondissement).

Sur trente-cinq millions reçus ces dernières années par l'Office National de Tourisme au titre des taxes additionnelles perçues par les municipalités, deux seulement ont été consacrés au développement des stations thermales ou touristiques.

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

COLONIES. — *Au grade d'officier* : MM. les docteurs Giroux et Voronoff.

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Barros et Hoareau (de la Réunion), Henry (de la Guyane), Zimmer (Afrique occidentale française).

(A titre posthume) : M. le docteur Warrant (Afrique occidentale française).

(Au titre indigène) : M. le docteur Nguyen van Khai (Indochine).

MARINE MARCHANDE. — *Au grade de chevalier* : M. le docteur Rey (Marseille).

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale, en date du 29 août 1933, la chaire de médecine expérimentale de la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

La chaire de médecine expérimentale de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Bordeaux est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Par décret en date du 31 août 1933, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, MM. Beille et Cassaet, anciens professeurs à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Bordeaux, sont nommés professeurs honoraires de ladite faculté.

Directeur de Maison de Santé, 33 ans, marié, 13 ans de pratique dans une grande station de cure, cherche dans la région parisienne la direction d'une Maison de Santé ou d'une clinique. Références de premier ordre, susceptible d'amener clientèle. Pourrait, par la suite, s'intéresser ou acheter, s'il s'agissait établissement sérieux.

EN ALGÉRIE

Un concours sur épreuves sera ouvert à Alger, le 8 janvier 1934, pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital civil de Bougie.

Les conditions d'admission à ce concours sont celles prévues par les articles 3 et 4 de l'arrêté gubernatorial du 16 janvier 1932.

La liste d'inscription des candidats sera close le 8 décembre 1933.

A LOUER, 15e arrondissement, vastes locaux et garages installés pour laboratoires pharmaceutiques. Ecrire au journal.

— Un concours sur titres est ouvert à Alger, le 27 novembre 1933, pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital civil de Bougie (Constantine).

— Un concours sur épreuves est ouvert à Alger, le 22 janvier 1934, pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital de Philippeville.

La liste d'inscription des candidats à ce concours sera close le 22 décembre 1933.

— Un concours sur titres est ouvert à Alger, le 11 décembre 1933, pour le recrutement d'un chirurgien du service d'ophtalmo-laryngologie de l'hôpital civil de Philippeville.

— Un concours sur titres est ouvert à Alger, le 6 novembre 1933, pour le recrutement d'un chirurgien adjoint à l'hôpital d'Aïn Temouchent (Oran).

— Un concours sur épreuves pour le recrutement d'un médecin de la cité indigène de Beni Messous (département d'Alger) sera ouvert à Alger le lundi 15 janvier 1934.

La liste d'inscription des candidats sera close le 8 décembre 1933.

— Un concours sur épreuves est ouvert à Alger, le 13 novembre 1933, pour le recrutement d'un médecin suppléant du service d'électro-radiologie à l'hôpital civil d'Oran.

— Un concours sur épreuves est ouvert à Alger, le 20 novembre 1933, pour le recrutement d'un médecin adjoint à l'hôpital civil de Bône (Constantine).

— Un concours sur épreuves est ouvert à Alger, le 4 décembre 1933, pour le recrutement d'un médecin suppléant du service de bactériologie à l'hôpital civil de Constantine.

SERVICE DE SANTÉ

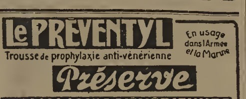
Le médecin lieutenant-colonel Lacaze, professeur agrégé au Val-de-Grâce, professeur à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, Paris, est affecté au 19e corps d'armée.

Le Professeur Hayem vient de mourir



Ce maître estimé, qui portait allègrement ses 90 années, prit encore une part active aux travaux de l'Académie de Médecine de ces dernières semaines. La photographie que nous publions ci-dessus a été effectuée au moment où M. le Pr Bezançon, succédant au Pr Chauffard, venait de monter dans la chaire du Pr Hayem. C'est donc les trois titulaires successifs de cette même chaire que l' « Informateur Médical » avait pu photographier ensemble à cette époque.









ECHOS & INDISCRÉTIONS

Le crime de Sucy-en-Brie a donné aux journalistes la manne heureuse dont ils ont besoin en période de vacances pour retenir l'attention de leurs lecteurs.

Quant à nous, nous en retiendrons le scandale que constitua le retard apporté à l'autopsie de la victime. Pendant trois jours, en effet, on attendit le médecin légiste désigné par le Parquet de Versailles pour effectuer cette besogne préliminaire. Il fallait, en effet, que les causes de la mort soient connues pour déclancher l'enquête.

*Le médecin légiste désigné était en vacances, il fallut attendre qu'il revienne ! Mais si ce confrère s'était trouvé au pays du soleil de minuit, avec les membres du voyage organisé par l'*Informateur Médical*, le cadavre eût été en bel état au moment où le spécialiste eût pu l'examiner...*

Il eût été commode, semble-t-il, de désigner un autre médecin légiste, appartenant à une autre section que celle du Parquet de Versailles. Bien certainement, mais cela n'eût pas été administratif...

Vous nous en direz tant !

* * *

Notre confrère le docteur Fié, député de la Nièvre, président de la Commission d'assurances sociales de la Chambre, a terminé son rapport sur les scandales des assurances sociales, et notamment sur l'achat de l'immeuble de l'avenue Lowendall, offert pour 6 millions et payé 22 millions et demi.

Non seulement la loi des A. S., humanitaire dans son but mais stupide dans ses moyens, aura tué la suprématie que l'industrie française conservait sur les marchés étrangers ; non seulement elle aura ainsi créé le chômage qui engendra la misère et alourdit les charges de l'Etat, mais elle aura été une belle affaire pour les forbans dont les hommes politiques sont trop souvent les complices aveugles ou rémunérés.

* * *

L'an dernier, à pareille date, s'ouvrait le Congrès Médical de Vichy, qui fut consacré à l'étude de la lithiase biliaire et qui eut un retentissement mondial. Cette année un autre congrès se tient à Vichy. C'est un congrès politique cette fois. On y discutera de la foi républicaine devenue très chancelante et des meilleurs moyens de la régénérer. Il y a un an c'était du foie malade qu'on parlait. Que de foi en un temps où tout le monde la perd.

* * *

Sans être un sourcier comme on le prétend, ni un sorcier comme on le crut au temps de son voyage aux Etats-Unis, M. Pierre Laval a néanmoins fait effectuer des sondages dans les propriétés qu'il possède en Auvergne.

Et il a découvert des sources dont on dit déjà qu'elles ont une action médicale tout à fait miraculeuse. On affirme qu'elles sont efficaces contre le cancer.

Rien que ça !

Le XXe Congrès de l'Alliance d'Hygiène Sociale aura lieu à Beauvais les 6, 7 et 8 octobre prochain

Les questions mises à l'ordre du jour du Congrès sont relatives à la *Protection de l'enfance et à la lutte contre la mortalité infantile dans le département de l'Oise.*

Les Compagnies de chemins de fer feront bénéficier les congressistes d'une réduction de 50 % sur le prix du parcours en chemin de fer.

Les adhésions au Congrès sont gratuites. Elles doivent être adressées le plus tôt possible et en tout cas avant le 10 septembre, soit au secrétaire général de l'Alliance d'hygiène sociale, 5, rue Las-Cases, Paris, soit à M. Collet, inspecteur de l'Assistance publique, directeur de l'Office départemental d'hygiène sociale à Beauvais.

Pendant la durée du Congrès, les visites suivantes seront organisées :

Vendredi 6 octobre, après-midi. — Le foyer-école ménagère des pupilles de l'Assistance publique de Clermont ; les œuvres maternelles et infantiles de Creil.

Samedi 7 octobre, après-midi. — Le préventorium pour filles de Chevrières ; les œuvres sociales de Compiègne ; le préventorium pour garçons de la Faisanderie.

Dimanche 8 octobre, après-midi. — La pouponnière Léon-Bernard de Beauvais ; la ferme-école des pupilles de l'Assistance publique de Rouvroy-les-Merles.

LE VOYAGE de "l'Informateur Médical" au Pays du Soleil de Minuit



Le voyage que nous avons organisé pour les lecteurs de l'*Informateur Médical* à travers les sites merveilleux de la Norvège, jusqu'au pays du soleil de minuit, se déroule à la grande satisfaction de tous. Nous recevons, en effet, de notre caravane, des dépêches enthousiastes dont la dernière, expédiée de Eide, sur le bord du fjord Hardaryer est ainsi rédigée :

« *Voyage au-dessus de nos espérances en merveilles toujours répétées.* »

Le souci que l'Agence Centropa avait apporté à la préparation de ce voyage nous était une garantie sérieuse de succès. Toutefois, il faut considérer que les moyens de transport changent fréquemment au cours d'un voyage semblable, effectué tantôt en montagne, tantôt sur les rivières. Un horaire assez délicat à établir exigea des recherches précises. Or, nos confrères n'ont qu'à se louer du voyage qu'on leur a préparé. Nous avons été pour eux des fourriers consciencieux. Leur satisfaction est pour nous une agréable récompense.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Le monde sur mon miroir

La loterie, hier immorale, est acceptée par tout le monde. On lui reconnaît un passé glorieux. On oublie de remarquer que la plupart de ses devancières ont vécu à des époques de décadence et dans des pays dont les finances étaient en déconfiture. Mais qu'importe cette réflexion désobligeante, la loterie est rentrée triomphante dans nos mœurs et les budgets futurs sauront carrément l'employer pour combler leur déficit sans cesse aggravé.

***

D'autant qu'il y aura les profiteurs de ces loteries comme il y eut ceux des emprunts. Les emprunts devenant de plus en plus difficiles, ceux qui en retiraient de larges bénéfices vont se jeter sur les loteries.

Ces profiteurs sont : les imprimeurs, les banquiers et les agences de publicité. Comme on ne peut faire une loterie sans billets, les services des imprimeurs devraient seuls être onéreux. Mais les affiches n'ont aucune utilité, puisqu'il n'y aura certainement pas assez de billets pour satisfaire tout le monde. — La commission de 5 ou 10 % que réclament les banquiers ou les fonctionnaires n'a pas davantage de raison d'être puisqu'il n'y a aucun effort de placement à fournir : les acheteurs font d'eux-mêmes la queue aux guichets distributeurs. — Et pourquoi, enfin, payer les annonces et les communiqués publiés par les journaux : la demande dépasse l'offre et il s'agit d'insertions ayant un caractère officiel.

Si l'Etat était un commerçant économe et avisé, il ferait l'économie de quelques dizaines de millions. Mais je vois bien qu'il va en être de ces loteries comme des souscriptions nationales et des emprunts : les sommes versées par le bon public arriveront considérablement amenuisées dans les caisses de l'Etat.

***

La loi du 28 février dernier ordonnait une réduction de 10 % sur les traitements et indemnités des fonctionnaires et une augmentation de 10 % sur l'impôt perçu sur nos revenus. Les fonctionnaires ont protesté et le gouvernement a décidé de ne pas leur imposer la dîme prévue. Mais nous, les contribuables, nous aurons beau crier, nous paierons les 10 % de majoration. Doux pays, où triomphe le cynisme des uns à cause de la pleutrerie des autres.

***

On construit actuellement un sanatorium à Champcueil, en Seine-et-Oise. L'Etat et la Ville de Paris contribuent aux frais qui avaient été prévus pour 28 millions. En établissant les fondations, on s'aperçut qu'un banc de sable aurait à supporter la charge de l'établissement. Des ouvrages supplémentaires furent nécessaires pour y remédier. Cela coûta 5 millions.

Ce n'est pas tout. On ne s'était pas préoccupé de l'évacuation des eaux usées. Il fallut construire des conduites de plusieurs kilomètres. La commune de Ballancourt que ces conduites traversent tira bénéfice de cette servitude. De sorte que ce sana, qui ne devait coûter que 28 millions, en coûtera 45 !

On envoie en prison des citoyens qui, pour n'avoir pas commis volontairement un préjudice, ont cependant été suffisamment imprudents pour en être les auteurs. Mais, dans le cas que nous citons et que nous avons à déplorer, je suis certain que la Légion d'honneur sera ce qu'on offrira aux architectes pour les punir de leur imprévoyance.

***

La Fédération des blessés du poumon compte 90.000 adhérents. On vient de construire pour 500 d'entre eux un village sanatorium. Et aux 89.500 autres que donnera-t-on ?

Pour ce village, qu'on vient d'ailleurs d'inaugurer à grands coups de caisse, on a dépensé 60 millions. Cette somme sera manifestement insuffisante car son utilisation ne comprend pas les routes qui mèneront à ce village.

Au surplus, on est étonné de voir le choix qui a été fait du pays où ce village de cure fut construit. Le climat y est humide, les vents d'Ouest y dominent et les hivers y sont rigoureux. Est-il possible que rien de mieux n'ait été trouvé en France ?

Les occupants de ce village affirment d'ailleurs qu'ils ne resteront pas là pendant l'hiver. Ils ne s'y plairont pas davantage pendant la bonne saison à cause de l'humidité occasionnée par l'imperméabilité du sol et le voisinage d'un lac.

Ajoutons que l'éloignement de tout centre de ravitaillement est tel, qu'on voulait y construire un aéroport !..

Vous avouerez qu'il nous faudrait une forte dose de philosophie pour trouver tant de gaspillages et d'erreurs à notre goût. Et c'est pour tout cela que le Fisc vide nos poches. Allons, convenons ensemble que nous sommes bien amollis.

***

M. G. Lenôtre vient de publier un ouvrage qu'il vous faut emporter en vacances. Ses biographies de *Femmes* compteront parmi les meilleures pages de ce narrateur de la petite histoire — qui seule fait comprendre l'Histoire. Parlant de la femme de Beaumarchais il rappelle que ce touche-à-tout de génie avança six millions aux Etats-Unis. Après la Révolution, dont il avait quelque peu allumé l'incendie et qui lui fut cependant sévère au point de le dépouiller de ses biens et de le désigner au bourreau, Beaumarchais songea à réclamer son argent aux Etats-Unis. Il mourut, sa femme aussi, sans que cette dette fût remboursée. Les débiteurs d'hier sont aujourd'hui créanciers et ils n'ont rien retenu de l'attitude de Beaumarchais.

J. CRINON.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES

MINISTÈRE DU TRAVAIL. — Récompenses pour propagande en faveur de la Caisse nationale des retraites pour la vieillesse :

Médailles de bronze. — M. Abrand (Paris), Boinet (Marseille), Combemale (Lille), Labarrière (Amiens), Michaux (Paris), Moutier (Caen), Patel (Lyon).

Mentions honorables. — MM. Honorat (Bône), médecin capitaine Rougetet (Zarzis, Tunisie).

MÉDAILLES D'HONNEUR DES ASSURANCES SOCIALES. — *Médaille d'or.* — M. Marcel Grille (Belfort).







A l'Académie des Sciences

Rôle de l'intoxication collibacillaire (toxine neurotrope) dans l'étiologie de certains troubles mentaux. Action curative du sérum anticollibacillaire dans ces psychoses.

M. H. VINCENT. — J'ai déterminé expérimentalement, chez le lapin, par injection d'une toxine colibacillaire riche en neurotoxine, des paralysies avec lésion considérable des cellules de la moelle, ou bien des symptômes d'ordre plutôt névropathique : montractures localisées, nystagmus, rétropulsion, agressivité, excessive, etc...

Or, chez l'homme, les symptômes morbides dus à l'intoxication par l'endotoxine entérotrope et par l'exotoxine neurotrope du B. Coli, que j'ai décrites, se manifestent d'une manière semblable, surtout dans les infections chroniques déterminées par cet agent pathogène. Ici intervient l'influence de races spécialement toxigènes. La pluralité des toxines colibacillaires explique la complexité des symptômes gastro-intestinaux, hépatiques, surrénaux, paralytiques, entéronévrosiques et névropathiques (entérite dite muco-membraneuses), etc... que l'on observe dans ces affections.

La guérison de ces syndromes par la sérothérapie m'a conduit à rechercher si la neurotoxine du *B. Coli* n'est pas capable de se fixer aussi sur les centres psychiques et de déchaîner des troubles mentaux. Cette notion s'est trouvée vérifiée chez plusieurs malades atteints de pyélonéphrite colibacillaire que j'ai observés, notamment chez une femme démente avec raideur automatique du tronc, catatonie, délire ; chez un jeune homme atteint d'hébéphrénie après septicémie colibacillaire, etc.

La démonstration décisive de l'origine toxique (colibacillaire) de ces états démentiels m'a été donnée par la guérison complète de plusieurs malades atteints de psychoses graves. En particulier, cette guérison a été obtenue chez une femme âgée, délirante chronique inconsciente, incapable de reconnaître ses enfants, et atteinte de pyélonéphrite double, grave et ancienne, due au *B. Coli*. Elle a été observée aussi chez un homme de 47 ans, affligé de délire de persécution, mutisme, fugues, idées de suicide, etc. (Guérison en trois semaines). Elle l'a été également chez un petit garçon (11 ans), présentant des désordres gastro-intestinaux continus depuis l'âge de 3 ans. Appendicite opérée ; adhérences cicatricielles et constipation très opiniâtre. Troubles psychiques, religiosité excessive, manies, mysticisme, etc... Tics nombreux et incessants. Odeur fétide de l'haleine. Guérison en quelques semaines. Augmentation de 7 kgs en trois mois. Véritable transformation psychique et physique.

Je citerai encore l'observation d'une malade atteinte de pyélonéphrite colibacillaire double remontant à 20 ans ; c'està cette dernière date qu'ont apparu les premiers symptômes de psychose progressivement aggravée et caractérisée par : troubles de la parole, hallucinations, inconscience, torpur, état confusionnel, délire de persécution, etc... Guérison en 3 semaines par les injections quotidiennes de sérum anticobacillaire, de cette affection invétérée et très grave.

Ces faits nouveaux éclairent la pathogénie de certaines psychoses non expliquées et considérées comme incurables. Ils démontrent la double notion de l'origine colibacillaire (toxique) de ces troubles mentaux par imprégnation des centres psychiques par la neurotoxine — et de l'action curative de la sérothérapie obtenue dans ces états même très anciens.

EXERCICE DE LA MÉDECINE ET DE L'ART DENTAIRE AUX COLONIES

Le Président de la République française décrète :

ARTICLE PREMIER. — Nul ne peut exercer la médecine dans les colonies et territoires sous mandat relevant du ministère des Colonies s'il n'est :

1° Muni du diplôme d'Etat français de docteur en médecine ;

2° Citoyen ou sujet français ou ressortissant des pays placés sous le protectorat de la France, ou administrés sous mandat français.

Ces dispositions sont également applicables aux chirurgiens dentistes qui devront être en possession, soit du diplôme d'Etat de docteur en médecine, soit du diplôme de chirurgien dentiste, délivré par le Gouvernement français.

ART. 2. — Les conditions de l'exercice de la médecine et de l'art dentaire par les médecins ou dentistes indigènes formés dans les Ecoles de médecine des colonies continueront à être soumises aux dispositions spéciales qui les régissent.

ART. 3. — Toutes dispositions antérieures contraires au présent décret sont abrogées.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES ALGIES VASCULAIRES, J. TINEL. (*Gazette des Hôpitaux.*)

Parmi les innombrables formes de névralgies que l'observation clinique soumet à notre étude, il en est évidemment un grand nombre qui n'ont aucun rapport avec l'irritation des troncs nerveux, de leurs racines, de leurs origines ou de leurs branches.

Dans ce vaste groupe nous voudrions attirer l'attention sur un groupe de faits très particulier, possédant une véritable individualité clinique et physiologique, et correspondant à l'excitation douloureuse des voies sensitives qui accompagnent les vaisseaux ou surtout leurs terminaisons intravasculaires.

C'est ce qu'on peut appeler les *algies vasculaires.*

A quelque niveau que soit le siège initial de l'irritation, les syndromes douloureux des voies sensitives vasculaires se distinguent par un certain nombre de caractères très spéciaux.

1° Ce sont en particulier des sensations de lourdeur pénible, de gonflement, de mise en tension, de plénitude douloureuse, donnant souvent au sujet l'impression que le membre est augmenté de volume et distendu à l'extrême — alors même qu'il n'existe bien souvent aucune modification objective importante. Parfois même ce sont des douleurs aiguës de distension et d'éclatement des vaisseaux, vraiment intolérables.

Mais toutes les douleurs ainsi provoquées, même lorsqu'elles sont très intenses, sont profondes, imprécises, mal localisées, mal déterminées, mal délimitées.

2° Elles sont toujours diffuses et irradiées à un territoire plus ou moins vaste.

3° Les causes provocatrices de la douleur vasculaire, ou plus exactement des paroxysmes douloureux, peuvent, presque toutes, se ramener au mécanisme de la *distension* ou plus exactement de la *mise en tension* du vaisseau malade.

4° Les diverses algies vasculaires, artérielles ou veineuses, peuvent, dans certains cas, se traduire par des manifestations objectives ; telles sont, par exemple, le gonflement des veines ou l'élévation de la tension veineuse : telles encore les modifications d'amplitude des battements artériels, exagérés ou diminués, selon les cas. *Mais bien souvent cependant aucun symptôme décelable ne vient objectiver la douleur accusée par le malade ;* la pression même du vaisseau n'est pas toujours douloureuse et seules les descriptions du sujet, son attitude ou ses réactions démontrent la réalité de ces douleurs.

LES RESULTATS DE LA MALARIATHERAPIE DANS LA PARALYSIE GENERALE, par le Pr Henri CLAUDE et le Dr René TARGOWLA. (*Concours Médical.*)

Nous possédons dans la malariathérapie combinée au traitement spécifique une méthode de choix pour le traitement de la paralysie générale, dont le bénéfice ne saurait être refusé au malade, sauf contre-indication formelle. Elle doit être appliquée aussi près que possible du début, dès que le diagnostic est posé, car si elle donne de bons résultats à toutes les périodes de la maladie, c'est dans les formes initiales que l'on obtient le plus grand nombre de succès.

La malariathérapie constitue enfin une méthode d'une innocuité remarquable, moins dangereuse que les traitements habituels, lorsqu'elle est judicieusement conduite. Alors que nos premières statistiques comportaient un pourcentage de 10,5 p. 100 de décès nous n'avons enregistré qu'un seul cas de mort au cours des deux dernières de notre expérience.

***

L'ENDOCRINOTHERAPIE DES CANCERS, Joseph LERICHE (de Joigny). (*Le Progrès Médical.*)

Les récents travaux de l'école italienne, entre autres les travaux de Fichera et ses élèves, ont apporté des précisions sur le pouvoir antinéoplasique de certaines glandes à sécrétion interne. Ces auteurs ont démontré que la rate, le thymus, les glandes lymphatiques, la moelle osseuse, le sang, sont doués de propriétés antiblastiques et oncolytiques, de telle sorte que, grâce à l'activité normale de ces organes, l'organisme est pourvu de vertus antinéoplasiques. Inversement, leur dysfonction constitue l'essence de l'état humoral précancéreux et est un des facteurs indispensables pour qu'un néoplasme puisse se développer.

Les propriétés anticancéreuses du thymus sont depuis longtemps connues. Elles avaient été antérieurement signalées par Gower et Boulogne, et elles ont été confirmées, en 1931, par François, de l'Institut du cancer de Louvain.

Dans ces dernières années, l'école belge a apporté une large contribution à l'étude des dysfonctions endocriniennes dans la pathogénie du précancer et dans le cancer en évolution. Les belles recherches de Slosse et Reding sur l'équilibre acide-base et l'équilibre ionique ont démontré que « l'ablation des parathyroïdes reproduit exactement les mêmes troubles humoraux que ceux qui existent dans le cancer, c'est-à-dire un pH hyperalcalin, une chute de la concentration en calcium et une rupture du mécanisme neutralisateur ».

LA QUESTION DU JOUR

La Réforme des Etudes Médicales

Nous sommes heureux de publier le rapport présenté par M. le Doyen Roussy, au nom de la Commission de l'Enseignement Supérieur, sur un projet de décret réorganisant les Etudes Médicales.

Le projet de réforme que j'ai l'honneur de présenter au Conseil supérieur vise essentiellement à adapter les études de la Médecine aux nécessités des Sciences médicales modernes.

Il s'agit d'une réforme qui est réclamée depuis plusieurs années par les Facultés de Médecine et par les Organisations médicales professionnelles et qui a été longuement étudiée au comité consultatif (Section de Médecine et de Pharmacie) dans ces dernières années.

Le développement des Sciences biologiques, des recherches de laboratoire et des différentes spécialités médicales, oblige en effet à orienter la Médecine vers des voies nouvelles.

Les études médicales doivent tenir compte de ces perfectionnements, en même temps qu'elles doivent chercher à renforcer dans toute la mesure du possible les enseignements pratiques et surtout hospitaliers.

Les modificaitons qui sont soumises aujourd'hui au Conseil supérieur de l'Instruction publique tendent à ce but, afin de maintenir le renom de la Médecine française et d'augmenter si possible la valeur de notre Corps médical. Pour cela, il a paru nécessaire d'augmenter d'une année la durée des études médicales ou plus exactement d'une demi-année puisque jusqu'ici il était peu d'exemples d'élèves qui terminent en cinq ans leurs études et leurs examens de médecine, et de renforcer la valeur des examens de fin d'année.

Voici quels sont les éléments essentiels de la réforme qui vous est proposée, avec les modifications que vient d'y apporter votre Commission.

***

I. — La 6e année d'études forme l'axe de la réforme.

Elle a pour but de permettre aux élèves qui ne passent pas par les concours de l'externat ou de l'internat des hôpitaux des grandes villes siège de Faculté ou d'Ecole de Médecine, de faire une année complète en Médecine, en Chirurgie générale, en Accouchement ou en Spécialités, à titre de stagiaire permanent dans un service d'hôpital.

Cette sixième année comprendra deux stages qui porteront sur la Médemine et la Chirurgie générales, sur l'Obstétrique, ou sur une ou deux spécialités médicales, au choix des élèves.

Les stages se feront dans les Services hospitaliers des villes de Faculté ou Ecole de Médecine, ou encore dans les hôpitaux des villes du ressort académique, dont les services auront été habilités par les Conseils de Faculté. Le renouvellement de cette habilitation se fera chaque année.

Ces stages de sixième année seront, bien entendu, obligatoires pour tous les étudiants, exception faite pour les internes et les externes des hôpitaux des villes de Faculté ou école de plein exercice.

Les Facultés de Médecine devront établir, chaque année, la liste des services dans lesquels les élèves seront répartis. La répartition se fera au début de l'année, au choix des élèves et suivant les notes des livrets scolaires.

La sixième année comportera quatre droits d'inscription et des droits de démonstrations pratiques.

Les examens de *cinquième année* auront lieu au même moment que dans le régime actuel après la 20e inscription ; seuls les examens de clinique et la thèse seront reportés à la fin de la sixième année, c'est-à-dire, après la 23e inscription.

Enfin pour éviter que cette sixième année soit trop lourde charge pour les étudiants et leur famille, il serait désirable que les administrations des hospices ou hôpitaux des villes intéressées puissent accorder des avantages matériels aux élèves stagiaires qui leur seront confiés et qui apporteront aux administrations une aide dans le soin des malades. Les Doyens seront invités à engager des pourparlers dans ce sens, avec les Commissions hospitalières.

II. — Pour renforcer la valeur des examens

Il est apparu qu'il y avait lieu de supprimer la session d'examens de *février-mars* qui est une session exceptionnelle, réservée aux élèves ajournés dans certaines conditions à la session d'octobre (moyenne 6 sur l'ensemble des épreuves et une seule matière à réparer).

Par ailleurs, il a paru légitime de décider qu'un élève ayant subi 6 échecs à un même examen, serait définitivement éliminé des Facultés de Médecine ; mais il est entendu que sera maintenue la règle de l'ajournement à deux ans pour les candidats qui ont subi 4 échecs à un même examen.

III. — Les programmes d'études et les examens des deux premières années.

La réforme consiste à revenir à l'habitude ancienne qui groupait les enseignements de la morphologie et de la physiologie durant les deux premières années, avec cependant quelques modifications de détail.

Telles sont, Messieurs, exposées dans leur ensemble les modifications qui font l'objet du projet de décret qui est soumis à vos délibérations, conformément à l'avis du Comité consultatif (de Médecine), à l'avis de la Section permanente et de votre Commission de l'Enseignement supérieur.

J'ajoute que conformément aux dispositions du décret du 10 septembre 1924 qui a réorganisé les études médicales, ce texte ne fixe pas la date à laquelle il doit entrer en vigueur. Il prévoit qu'un arrêt ministériel déterminera cette date et les mesures transitoires qu'il convient de prendre. Il a semblé à l'Administration et à votre Commission que cette date pourrait être fixée au début de l'année scolaire 1934-1935.

***

PROJET DE DÉCRET RÉORGANISATION DES ÉTUDES MÉDICALES

TEXTE PROPOSÉ

TITRE Ier

Durée des études, conditions de grade, inscriptions.

Livret individuel.

Article premier. — Les études en vue du doctorat en médecine durent six années, non comprise l'année préparatoire au certificat d'études physiques, chimiques et biologiques.

La sixième année comprend deux stages obligatoires.

Ces études peuvent être faites :

Pendant les trois premières années dans une école préparatoire de Médecine et de Pharmacie.

Pendant les six années, dans une Faculté de Médecine, dans une Faculté mixte de Médecine et de Pharmacie ou dans une école de plein exercice de Médecine et de Pharmacie.

A l'expiration de chacune des cinq premières années d'études, les étudiants sont tenus de satisfaire à un examen pour être autorisés à continuer leurs études.

Art. 2. — Les aspirants au doctorat de Médecine prennent vingt-quatre inscriptions. Au moment de prendre la première inscription, ils doivent produire, avec le certificat d'études physiques, dhimiques et biologiques, etc... (le reste sans changement).

Art. 3. — (Sans changement) ; Art. 4. — (Sans changement).

TITRE II

Enseignement

Art. 5. — (Sans changement) ; Art. 6. — (Sans changement) ; Art. 7. — (Sans changement) ; Art. 8. — Le paragraphe 1 conforme à celui de l'art. 8.

§ 2. — L'enseignement théorique pratique et clinique est réparti entre les 6 années d'études conformément aux indications du tableau ci-après :

(*Voir la suite page 8*).





La Réforme des Etudes Médicales

(Suite de la page 7)

RÉPARTITION DES ENSEIGNEMENTS

ANNÉES	ENSEIGNEMENT THÉORIQUE	ENSEIGNEMENT THÉORIQUE ET PRATIQUE	ENSEIGNEMENT CLINIQUE
1re année	Embryologie.	Anatomie, Histologie et Embryologie. Physiologie, Physique médicale.	Stages de Médecine et de Chirurgie générales.
2e année		Anatomie, Physiologie, Physique médicale, Chimie médicale.	Stages de Médecine générale et de chirurgie générale.
3e année	Pathologie chirurgicale, Pathologie médicale.	Anatomie pathologique, Bactériologie, Parasitologie, Médecine expérimentale	3e, 4e et 5e ANNÉES : Stages de Médecine et de chirurgie générales ; Stages d'accouchements et stages de spécialités : Ophtalmologie, Oto-rhino-laryngologie ; Maladies de la peau et syphilis ; Psychiatrie et Neurologie. Clinique de Médecine infantile, etc...
4e année	Pathologie chirurgicale, Pathologie médicale, Pathologie générale.	Anatomie médico-chirurgicale, Médecine opératoire, Obstétrique.	
5e année		Hygiène, Médecine légale, Thérapeutique, Pharmacologie.	
6e année			Deux stages obligatoires portant sur la Médecine et la chirurgie générales, sur l'obstétrique ou sur des spécialités au choix des étudiants (l'un pendant le semestre d'hiver, l'autre pendant le semestre d'été).

TITRE III

Enseignement technique, travaux pratiques.

ART. 9. — (Sans changement) ; ART. 10. — (Sans changement).

ART. 11. — Le stage est obligatoire pendant les six années d'études. Il doit être accompli au siège de la Faculté ou Ecole pendant les cinq premières années.

Les deux stages de la 6e année se font soit dans les services hospitaliers des villes de Faculté ou Ecole de Médecine, soit dans les hôpitaux des villes du ressort académique dont les services sont habilités annuellement par les Conseils de Faculté. Pour les internes et les externes des hôpitaux des villes de Facultés ou Ecoles de plein exercice, les stages hospitaliers sont remplacés par des stages dans les services auxquels les internes et les externes sont affectés de par leurs fonctions hospitalières.

A titre exceptionnel et avec l'autorisation de la Faculté, l'un des deux stages ou les deux stages de la sixième année peuvent être accomplis dans des établissements autres que ceux désignés ci-dessus, en France ou à l'étranger.

L'étudiant devra dans ce cas, fournir la preuve que ces stages ont été réellement accomplis conformément à l'autorisation qui lui a été accordée.

ART. 12. — (Sans changement) ; ART. 13. — (Sans changement) ; ART. 14. — (Sans changement) ; ART. 15. — (Sans changement).

TITRE III

Des examens

ART. 16. — Les examens qui déterminent la collation du grade de docteur en médecine sont de deux ordres :

1° Cinq examens de fin d'année pour les cinq premières années ;

2° Trois examens de clinique comportant trois épreuves distinctes de clinique médicale, de clinique chirurgicale et de clinique obstétricales. Ces examens sont subis à partir de la 23e inscription.

Examens de fin d'année

ART. 17. — Les examens de fin d'année portent sur les matières enseignées, conformément au tableau inséré à l'article 8.

Les premiers et deuxième examens de fin d'année comprennent des épreuves théoriques écrites, des épreuves théoriques orales et des épreuves pratiques. Les troisième, quatrième et cinquième examens de fin d'année comprennent des épreuves théoriques orales et des épreuves pratiques.

Les épreuves des cinq examens de fin d'année sont réparties comme suit :

RÉPARTITION DES ÉPREUVES DES 5 EXAMENS DE FIN D'ANNÉE

EXAMENS	EPREUVES PRATIQUES	EPREUVES THEORIQUES	
		ÉCRITES	ORALES
1er examen	Anatomie, Histologie, Embryologie.	Anatomie, Histologie, Embryologie.	Anatomie, Histologie et embryologie, Physiologie.
2e examen	Anatomie, Chimie médicale, Physique médicale.	Physiologie, Physique médicale, Chimie médicale.	Anatomie, Physiologie, Physique médicale, Chimie médicale.
3e examen	Anatomie pathologique, Bactériologie, Parasitologie.		Anatomie pathologique, Bactériologie, Parasitologie, Médecine expérimentale.
4e examen	Anatomie médico-chirurgicale, Médecine opératoire.		Pathologie médicale et pathologie générale. Pathologie chirurgicale. Accouchements.
5e examen	Pharmacologie.		Hygiène, Médecine légale et déontologie, Thérapeutique et hydrologie. Pharmacologie.

(Voir la suite page 12).

Un grand progrès dans l'Héliothérapie

(*Suite et fin de la page 2*)

V. — Héliothérapie perpendiculaire

Ces heureux résultats peuvent encore être amplifiés par une modification très importante apportée dans les Etablissements d'héliothérapie de Grasse par l'emploi de l'*héliothérapie perpendiculaire*, technique très peu connue et encore moins pratiquée. Elle mérite, cependant, d'être largement répandue, car ses effets sont nettement supérieurs à ceux de l'héliothérapie oblique (1). En effet, dans la pratique Nos expériences avec les deux techniques, simultanément employées sur les différentes parties du corps du même sujet, prouvent les avantages considérables de l'héliothérapie perpendiculaire : avantages résultant de la suppression de l'angle d'incidence et, par suite, de l'angle de réflexion formés par les rayons solaires dans le procédé ordinaire.

L'autre avantage de toute importance est que la pénétration du rayonnement se fait dans la profondeur des tissus au lieu de pénétrer obliquement dans l'épiderme et par cela être absorbé en surface par la peau et provoquer ainsi la surpigmentation nuisible de l'ancienne technique.

Nous nous servons de dispositifs permettant l'utilisation thérapeutique totale des éléments curatifs des rayons solaires. Nous avons fait construire des lits spéciaux à cet effet (2) ; lits permettant de suivre le mouvement du soleil et d'obtenir constamment l'inclinaison nécessaire pour réaliser et maintenir la perpendicularité des rayons par rapport à la surface irradiée.

La supériorité de l'héliothérapie perpendiculaire ne pourra manquer de s'imposer peu à peu. C'est certainement le traitement de l'avenir.

Ces modifications héliothérapiques découlant des constatations récentes sur la pigmentation, la photosensibilité, l'allergie cutanée et l'accoutumance ont fait l'objet d'un rapport présenté au Congrès International de la Lumière de Copenhague qui après discussion, en séance plénière, les a adoptées à l'unanimité de tous les spécialistes de différents pays et a chargé le Comité International de la Lumière d'envoyer à ce sujet un avertissement aux journaux médicaux, en priant les médecins qui pratiquent l'hélio- ou l'actinothérapie de s'inspirer des rapports et de la discussion consacrés à l'examen de cette question.

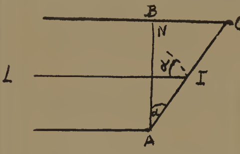
AVANTAGES : résultat thérapeutique supérieur, raccourcissement notable de la durée du traitement.

En tenant compte des faits mentionnés ci dessus, les plus importants avantages de la modification de la technique héliothérapique classique par l'emploi :

1° Des doses solaires réduites ;
2° Des cures intermittentes ;
3° De l'association de l'hélio- et de l'actinothérapie (cette dernière avec l'association de plusieurs sources et de différentes longueurs d'onde) ;
4° De la cure de dépigmentation et de désaccoutumance périodique et systématique ;
5° De l'héliothérapie perpendiculaire,

sont : d'une part, que nous évitons le surdosage, la surpigmentation, la sursaturation solaire, l'accoutumance, la diminution et la disparition de la photosensibilité nécessaire à la continuité efficace de la cure, qui sont responsables de la longueur du traitement héliothérapique actuel ; d'autre part, que nous maintenons constamment l'état allergique de l'organisme dont la conséquence thérapeutique heureuse est qu'une diminution notable dans la durée du traitement peut être sûrement escomptée.

Il est inutile d'insister sur les avantages économiques, sociaux et moraux, sur l'importance de la réduction de la durée du traitement et la possibilité de rendre plus vite à la Société des personnes valides.



La quantité de lumière reçue par l'unité de surface d'un écran AC incliné par rapport à la direction des rayons lumineux est proportionnelle au cosinus de l'angle AD que fait la normale IN à la surface de l'écran avec la direction des rayons LI. — La loi de Lambert prouve d'une façon indiscutable la perte d'énergie rayonnante importante par l'exposition oblique au soleil où les malades sont couchés sur le lit dans la position horizontale. — Pour voir la différence entre les deux techniques nous avons fait, au sujet de la pigmentation, les expériences suivantes : 1re EXPÉRIENCE : *Nous avons exposé au soleil des sujets n'ayant pas encore subi d'irradiation, de tel façon que les rayons tombaient obliquement sur le bras droit et perpendiculairement sur le bras gauche ; au bout de deux mois de traitement, la pigmentation du bras gauche était visiblement moins intense que celle du bras droit. — Pour éviter une conclusion erronée, nous avons apporté une variante à l'épreuve. —* 2e EXPÉRIENCE. *Nous avons soumis une nouvelle équipe de sujets à ce que nous appellerons « exposition perpendiculaire croisée ». Tandis que nous leur appliquions l'héliothérapie oblique classique au membre supérieur droit et au membre inférieur gauche, l'héliothérapie perpendiculaire était administrée au membre supérieur gauche et au membre inférieur droit. L'effet de cette disposition fut tellement probant que, au bout de trois mois, on pouvait reconnaître au seul aspect des sujets, dont la pigmentation apparaissait d'intensité différente sur les membres selon leur mode d'insolation, un véritable croisement de deux lignes, l'une foncée (membre supérieur droit et inférieur gauche — héliothérapie oblique), l'autre claire (membre supérieur gauche et inférieur droit — héliothérapie perpendiculaire).*

(1) Voir à ce sujet les avertissements de cliniciens, de physiciens, de météorologues éminents, O. Bernhard, Foveau de Courmelles, Vogier, Pierra, Morikofer de Davos, Saïdman. Dans la cure solaire classique, on néglige complètement une loi fondamentale de la photométrie, la loi de Lambert concernant le rayonnement oblique.

(2) Constructeur Maison Denis, 47 bis, rue du Coq, Marseille.

La gymnastique matinale au soleil d'hiver à Grasse.

1er Congrès Français de Thérapeutique

Du Lundi 23 au Mercredi 25 Octobre 1933

Sous le haut patronage de M. le Président de la République

Sous la Présidence du Professeur Maurice Loeper

La séance solennelle d'ouverture se tiendra dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Paris, le lundi 23 octobre, à 9 heures 30 du matin, sous la présidence de M. le Président de la République.

Les autres séances auront lieu les matins à 9 heures 30 et les après-midi à 15 heures à la Faculté.

I

Lundi 23 octobre, à 15 heures, exposé des rapports de la Section de Médecine.

SECTION DE MEDECINE

(Président : Dr Babonneix)

Traitement parentéral de l'ulcus gastroduodénal

Pr Devoto (de Milan) : Le traitement chimique général de l'ulcus.

Dr Moutier (de Paris) : La vaccinothérapie de l'ulcus.

Dr Debray (de Paris) : Organothérapie et opothérapie de l'ulcère de l'estomac.

Pr Glaessner (de Vienne) : Le traitement de l'ulcus.

Traitement des colibacilloses

Pr Fourneau et Dr D. Bovet (de Paris) : Les antiseptiques chimiques ; leur application et leur action.

Pr H. Vincent, Pr ag. Chevassu, Drs Jacquet et Baruk (de Paris) : La sérothérapie des Colibacilloses.

Dr Hauduroy (de Paris) : Les vaccins et le bactériophage dans les colibacilloses.

II

Mardi 24 octobre, à 9 heures 30, communications dans les trois sections.

Mardi 24 octobre, à 15 heures, exposé des rapports de la section de Pharmacodynamie.

SECTION DE PHARMACODYNAMIE

(Président : Professeur Tiffeneau)

Les adrénalines

Pr Tiffeneau (de Paris) : Etude chimique et pharmacodynamique des adrénalines.

Dr Dorlencourt (de Paris) : Les voies d'introduction de l'adrénaline dans l'organisme.

Pr C. Heymans (de Gand) : Pharmacodynamique de l'action vaso-motrice et cardiaque de l'adrénaline.

Les associations médicamenteuses

Pr Burgi (de Berne) : Associations et synergies.

Pr Zunz (de Bruxelles) : Les antagonismes en thérapeutique.

Prs ag. Guy Laroche et Simonnet (de Paris) : Les associations hormonales et chimio-hormonales

III

Mercredi 25 octobre, à 9 heures 30, communications dans les trois section.

Mercredi 25 octobre, à 15 heures, exposé des rapports de la section de physiothérapie.

SECTION DE PHYSIOTHERAPIE

(Président : Professeur Strohl)

Les radiodermites

Pr Bordier (de Lyon) : Traitement des radiodermites et de leurs complications.

Dr Milian (de Paris) : Le traitement des radiodermites constituées.

La thermothérapie

Pr Binet et Dr Piffault (de Paris) : Etude physiologique de la thermothérapie.

Pr ag. Dognon (de Paris) : L'électropyrexie par les ondes courtes ; technique et résultats.

Drs Crouzon, Michaux et Mollaret (de Paris) : La pyrétothérapie chimique ; ses résultats actuels par rapport aux autres procédés de pyrétothérapie.

Pr Levaditi, Drs Auclair, Vaisman et Haber (de Paris) : Etude expérimentale de la thermothérapie par les ondes courtes dans les maladies infectieuses.

HOSPICES CIVILS DE NANCY

Un concours pour la nomination : a) de cinq internes titulaires et d'internes provisoires : b) de dix externes titulaires rétribués et d'externes à la suite, aura lieu, pour l'internat : le 16 octobre 1933, à 8 heures 30 ; pour l'externat : le 23 octobre 1933, à 8 heures 30.

Les candidats qui désireront prendre part au concours d'internat ou d'externat en médecine seront admis à se faire inscrire au secrétariat des hospices civils de Nancy, à l'hôpital central, 29, rue de Strasbourg, ainsi que parallèlement au secrétariat de la Faculté de médecine, où un registre d'inscription est ouvert à cet effet tous les jours (les dimanches et jours fériés exceptés), de 9 à 11 heures et de 14 à 17 heures.

Ce registre sera clos définitivement trois jours avant la date fixée pour le concours.



Héliothérapie préventive effectuée en hiver sur les terrasses supérieures de l'établissement du Dr Brody, à Grasse : jeux et exercices musculaires.

LE LIVRE DU JOUR

LE DOUBLE VOYAGE

PAR RAYMOND GROC

Couverture du Peintre Henri MONTASSIER — :— Editions du BON PLAISIR, 2, rue Romiguière, TOULOUSE

Notre confrère le docteur Raymond Groc n'est pas un inconnu pour le public médical. La liste de ses œuvres poétiques, théâtrales et philosophiques remplit déjà toute une page du sommaire de chacun de ses ouvrages. Poète aussi bien sachant teinter d'une nuance de badinage des réflexions profondes qui ne sont sybillines que par gageure, Groc aime en dilettante et en sceptique toucher à tous les genres, s'y montrer maître et négliger volontairement de s'attacher à l'un d'eux. Il n'est pour nous de meilleur délassement que de l'entendre défendre avec passion les paradoxes les plus heurtés et nous trouvons à le lire une joie qui explique l'empressement que met l'humaniste à se procurer — ses ouvrages — toujours tirés à un nombre restreint d'exemplaires.



Le Docteur Raymond GROC

(Vu par MONTASSIER)

Dans le dernier livre qu'il nous offre, Groc a montré le parallélisme qui existe entre la vie qui est un grand voyage et le voyage banal que nous accomplissons sans y prendre garde à la moindre velléité de notre humeur changeante. Les usages ont voulu que nous usions du chemin de fer comme du café et des amours faciles. Et pourtant que de philosophie attristée, que de poésie symbolique se dégage des rails qui courent vers l'infini et sur lesquels les foules se lancent inconscientes ou anxieuses à des vitesses dont elles ne savent même pas goûter l'attrait ou la poésie.

Groc, dans une série de courtes réflexions et de peintures à traits durcis, a montré ce parallélisme qui existe entre le voyage hébété des foules et celui non moins inconscient et non moins stupide que l'existence constitue pour la plupart. Certes, l'idée n'est pas tout à fait neuve. Elle a été peinte fréquemment, mais jamais, à mon sens, elle n'a évoqué tant de réflexions amères et tant de nostalgie que dans le livre sur *Le double voyage* que Groc vient de nous offrir et dont vous trouverez ci-dessous quelques passages.

Extrait du " Double Voyage "

Arriver longtemps à l'avance à la gare afin de s'assurer une place confortable et voir son train survenir avec un retard considérable rendant ainsi inutile votre avance et ne vous procurant aucun avantage sur les voyageurs accourus à la dernière minute est le sort dévolu à bien des êtres dans la vie : ils préparent minutieusement leurs plans, se montrent prévoyants, se donnent du mal pour faire mieux et plus rapidement qu'autrui en vue de certains événements escomptés, les voilà « fin prêts » et l'événement ne se produit pas à l'heure fixée, les frustrant ainsi du légitime bénéfice de leurs peines, de leur prévoyance et les mettant au même point que les insouciants et les paresseux.

Le commun des voyageurs a une tendance instinctive à monter dans les voitures, aussi bondées soient-elles, qui stoppent exactement devant lui ; il ne se préoccupe pas de vérifier si les voitures de tête ou de queue ne lui réserveraient pas une hospitalité plus large et plus confortable.

La majorité des hommes dans la vie n'a-t-elle pas accoutumé de se précipiter tête baissée et sans réflexion dans la carrière le plus immédiatement à sa portée — si encombrée et si ingrate soit-elle — sans chercher à se rendre compte si, par ailleurs, elle ne trouverait pas mieux à tous les points de vue.

Qu'il vous conduise à une joie ou à une souffrance, vers la mort ou vers la vie, que le temps vous presse ou non, un train va toujours à la même allure ; arrivé à destination, il vous dépose sur le quai et poursuit sa course.

Quel que soit le sort qui nous attend, la Vie nous emporte et nous abandonne, l'heure venue, avec la même ignorante impassibilité.

Descendre d'un train à son point terminus procure toujours une petite satisfaction d'amour-propre en même temps qu'une manière de vague sécurité morale : on est heureux, dirait-on, de savoir que le train qui, pendant quelques heures a participé à votre vie ne « survivra » pas en quelque sorte à votre départ et qu'il ne sera pas le serviteur ou le complice d'autres joies ou d'autres peines que les vôtres.

Une locomotive, un train, semblent perdre en quelque sorte de leur prestige en circulant familièrement lentement, au milieu de nous sur le quai d'un port, dans une rue, sur une route (on ne prend pas au sérieux les chemins de fer d'intérêt local pas plus que leur personnel, d'ailleurs, à cause de cela).

Comme quoi il faut toujours garder ses distances.

Le long des quais de départ, tous les trains, qu'ils conduisent vers des banlieues proches, banales et laides, ou vers de lointains pays de lumière et de beauté, sont semblablement alignés et fraternellement parallèles. Un coup de sifflet et chacun démarre vers sa destination avec des vitesses inégales, franchissant un parcours plus ou moins long et beau.

Symbole des destinées humaines ! Avant qu'elles ne se déroulent, rien ne les distingue entre elles. Mais le temps se développe et chacune d'elles suit une marche différente, brève ou longue, belle ou laide, heureuse ou malheureuse vers des buts multiples et inégaux.

Combien tous les jours empruntent la ligne de Deauville, de Biarritz ou d'Italie ; mais ils montent en omnibus et descendent à Mantes, Etampes ou Melun.

L'on rencontre dans la vie des êtres qui, toute leur existence, semblent sur le chemin des grandes passions et qui n'ont jamais dépassé l'amourette, les banales satisfactions et les petits chagrins.

Les rails blancs et luisants, qui s'échappent d'une gare pour se perdre à l'horizon, ne semblent-ils pas être autant de bras impérieusement tendus pour vous saisir, vous arracher à vos préoccupations et à vos habitudes quotidiennes afin de vous entraîner vers des pays lointains et mystérieux, riches d'émotions enivrantes et un peu inquiétantes ?

(Voir la suite page 12)

EXTRAIT DU "DOUBLE VOYAGE"

(*Suite et fin de la page 11*)

On trouve assez naturel qu'un train omnibus subisse des à-coups dans sa marche, qu'il ait du retard et qu'il soit inconfortable. On ne saurait le tolérer d'un express.

De même l'on trouve assez naturel que les humbles vies courantes subissent des désillusions, des contre-temps, des revers, des incommodités constantes, mais on s'indigne de voir les brillantes destinées souffrir de semblables injures.

Il est classique de se moquer des paisibles bourgeois qui, chaque jour, viennent scrupuleusement voir passer dans leur modeste gare l'express de Paris. Comme si ce n'était peut-être pas là, au fond, leur plus bel acte de foi envers la vie, leur plus tangible preuve d'intérêt pour le Progrès et de sollicitude pour l'Avenir.

Cet express ne symbolise-t-il pas à leurs yeux toute la lumière, toute la beauté, tout l'inconnu, tout l'inédit de la Vie et toute l'inquiétude humaine aussi : tout vient par lui, leur petite ville ne vit moralement que par lui. Il est le lien visible et régulier qui les rattache à toute la France : qu'il se rompe ou se relâche et les voilà brusquement, presque comme des corps sans âme, angoissés, moins sûrs et satisfaits d'eux-mêmes.

Puisque l'on a accoutumé à comparer Paris au cœur de la France et les voies ferrées qui en rayonnent à des artères, pourquoi trouver ridicule que chaque jour, dans toutes les petites villes de province, l'on vienne, précisément à l'heure de l'express, tâter le pouls de la France.

Il faut, après un long trajet en chemin de fer, dormir une bonne nuit pour se bien réadapter à la vie courante. Si, à votre descente du train, vous avez une journée à vivre, aussi banale puisse-t-elle être, elle vous semblera néanmoins extraordinaire, fiévreuse, un peu irréelle. Effet de la fatigue ? Non, il y a autre chose ; l'ivresse inhérente à tout long voyage qui n'est pas encore dissipée.

« Partir c'est mourir un peu », dit le poète. Est-ce bien exact et souvent ne serait-ce pas plutôt arriver qui « est mourir un peu » ?

Arriver, toucher au terme d'un voyage, n'est-ce pas voir la réalité briser brutalement tous les beaux rêves que la griserie du voyage avait provoqués en nos âmes ; n'est-ce-pas imposer à notre activité une tâche déterminée, fastidieuse, alors que l'imagination venait de lui proposer une foule de buts aussi vagues que grandioses ; n'est-ce pas ramener à leur banalité quotidienne nos sentiments, qui s'étaient évadés pour un temps de leur tran-tran ordinaire et qui escomptaient déjà un renouveau de rêve, de saveur, d'émotions; en un mot, arriver n'est-ce pas rétrécir à nouveau notre vie physique et morale après lui avoir donné l'illusion d'un élargissement fécond et l'espérance d'un changement vivifiant ? Or, qu'est-ce que « mourir un peu » si ce n'est souffrir d'une semblable diminution morale et physique.

Les derniers installés dans un compartiment se sentent toujours un peu les obligés des premiers occupants.

On reconnaît qu'une personne a peu l'habitude de voyager à son extrême obligeance à l'égard de ses compagnons de route.

Avez-vous remarqué des voyageurs de troisième classe qui, à la faveur de l'encombrement, montent en seconde ou en première ? Ils n'osent ni se carrer sur la banquette, ni s'appuyer aux brassières, ni jouir de tout le confort inhérent à ces classes. Leur gêne est évidente : par leur attitude effacée ou humble, ils s'appliquent à se faire tolérer par leurs compagnons de voyage qui, eux, ont le droit d'occuper ces secondes ou ces premières. Ils tremblent à chaque instant qu'un contrôleur bourru ne les fasse honteusement déguerpir ou n'exige un supplément pour leur déclassement. Le trajet pour eux est une vraie souffrance et ils aspirent avidement à la minute de l'arrivée qui les libérera.

Eh bien, il y a des êtres qui, toute leur vie, ressemblent à ces voyageurs-là : quelle que soit leur situation sociale, leur valeur intellectuelle ou morale, leur fortune, ils paraissent désorientés, mal à l'aise, déclassés. Ils n'étaient faits que pour exécuter en troisième classe le grand voyage qu'est la Vie, et voilà qu'ironiquement la destinée les a fourrés en deuxième, ou, pire, en première. Ils meurent souvent d'envie de changer de compartiment, mais ils n'osent pas : que diraient les compagnons qu'ils délaisseraient et comment seraient-ils accueillis ailleurs ? Alors, résignés à leur heureuse malchance, la mort dans l'âme, ils continuent jusqu'au bout leur luxueux et douloureux voyage.

Les villes traversées toujours pendant la nuit nous semblent devoir être tristes, laides et obscures. Ainsi, pour ma part, il me faut faire un effort pour concevoir Limoges, où je ne suis jamais passé qu'à trois heures du matin, sous un soleil éclatant et exubérante de vie et de mouvement.

Dr R. GROC.

LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES

(*Suite et fin de la page 8*)

TITRE IV

Dispositions générales

ART. 18. — (Sans changement) ; ART. 19. — (Sans changement).

ART. 20. — A partir du quatrième échec à un même examen (examen de fin d'année ou examen de clinique), le délai d'ajournement est de deux ans pour ce même examen.

Un sixième échec à un même examen (examen de fin d'année ou examen de clinique) entraîne l'élimination définitive.

ART. 21. — (Conforme à l'art. 20 du texte actuel) ; ART. 22. — (Conforme à l'art. 21 du texte actuel).

ART. 23. — Les paragraphes 1 et 2, conformes à ceux de l'art. 22 du texte actuel.

§ 3. — Pour la réception définitive à chaque épreuve théorique comportant une épreuve écrite ou une épreuve orale, les notes obtenues à ces deux parties se combinent.

§ 5. — A la session de juin-juillet, tout candidat n'ayant pas obtenu dans un nouvel examen, au moins la moitié du maximum des points pour une matière, est ajourné pour cette matière à la session d'octobre-novembre. En cas de nouvel échec à cette session, il est renvoyé à la session de juin-juillet de l'année suivante et doit subir à nouveau toutes les épreuves pratiques et théoriques dudit examen.

§ 6. — Tout candidat qui n'a pas été déclaré admissible à une épreuve théorique orale du premier ou du deuxième examen au cours de l'ensemble des sessions de juin-juillet et octobre-novembre perd le bénéfice de toutes les épreuves théoriques et pratiques qu'il a subies avec succès pour le même examen.

Les paragraphes 7 et 8 conformes à ceux de l'art. 22 du texte actuel.

§ 9. — Tout candidat ayant subi un ou plusieurs échecs partiels aux sessions d'octobre-novembre du cinquième examen de fin d'année n'est tenu à réparer que ce ou ces échecs partiels à la session suivante de juin-juillet, le bénéfice des autres épreuves restant acquis. Il ne peut se présenter à la dite session de juin-juillet que s'il a effectué à nouveau les travaux pratiques afférents à l'épreuve ou aux épreuves auxquelles il a été ajourné, ainsi que tous les stages hospitaliers de la cinquième année.

Dispositions spéciales aux examens cliniques

ART. 24, ART. 25, ART. 26, ART. 27, ART. 28, ART. 29, (conformes au texte actuel).

ART. 30. — Sont abrogées toutes les dispositions contraires au présent décret et notamment les dispositions des décrets du 10 septembre 1924, 17 février 1926, 3 février et 19 juillet 1932.

ART. 31. — Un arrêté ministériel détermin... la date d'application du présent décret.

XXe Congrès de la Société Italienne de Psychiatrie

Le XXe Congrès de la Société italienne de psychiatrie se tiendra à Sienne, du 1er au ... octobre.

Questions à l'ordre du jour :

1° Diagnostic des encéphalopathies de ... première enfance. — Rapporteur : Pr Balduzzi.

2° Psychasténie. — Rapporteur : Pr Puca.

3° Les nouvelles réalisations de l'Assistance hospitalière psychiatrique à l'étranger. — Rapporteur : Dr Manzoni.

Rappelons que les présidents du Comité permanent sont les Prs A. d'Ormea et G. Ayala, et le président de la Société est le Pr Donaggio.

Pour tous renseignements, s'adresser sans retard au secrétariat général, « Ospedale Psichiatrico di S. Niccolo », in Siena (Italie).

A BREST

Une place d'interne en médecine sera vacante le 1er novembre 1933 et une place d'interne en chirurgie le 1er mai 1934.

Le concours aura lieu le 23 octobre 1933, à 9 heures du matin, aux hospices civils de Brest.

Adresser demandes de renseignements et se faire inscrire avant le 8 octobre 1933 au secrétariat des hospices civils de Brest, 8 bis, rue de Traverse.

Congrès de la Société Italienne de Psychiatrie

Le XXe Congrès de la Société italienne de psychiatrie se tiendra à Sienne, du 1er au 4 octobre.

Questions à l'ordre du jour :

1° *Diagnostic des encéphalopathies de la première enfance.* — Rapporteur : professeur Balduzzi.

2° *Psychasthénie.* — Rapporteur : professeur Puca.

3° *Les nouvelles réalisations de l'assistance hospitalière psychiatrique à l'étranger.* — Rapporteur : docteur Manzoni.

Rappelons que les présidents du Comité permanent sont les professeurs A. d'Ormea et G. Ayala, et le président de la Société est le professeur Donaggio.

Pour tous renseignements, s'adresser sans retard au secrétariat général, « Ospedale Psichiatrico di S. Niccolo », in Siena (Italie).

Les Travaux du Congrès d'Ophtalmologie

Paralysie ou absence congénitale de l'accommodation chez trois frères, par JEAN-SEDAN et André ROUX.

Trois frères non hypermétropes sont dépourvus de toute accommodation. L'atropine et l'ésérine sont sans action. Les yeux sont, à part cela, normaux physiquement et fonctionnellement. Seule, la réflexie à la convergence-accommodation est nulle. Aucun antécédent spécifique ou diphtérique. Une sœur est normale. Il s'agit probablement d'une aplasie congénitale familiale du muscle ciliaire.

⁂

Lésions cornéennes et syndrome sympathique cervical postérieur.

M. VIALLEFONT (de Montpellier), à propos de trois observations pense que certaines kératites hypoesthésiques d'origine mal déterminée sont sous la dépendance d'un syndrome sympathique cervical postérieur par perturbation circulatoire au niveau des centres du trijumeau. Un traitement approprié a amené la guérison chez deux de ses malades.

⁂

Dédoublement et développement de la membrane de Descemet, par REDSLOB (de Strasbourg).

Néoformation d'une membrane de Descemet doublant la membrane normale. A certains endroits, cette duplicature est séparée de la membrane primitive par une cavité ; à d'autres, elle n'y est rattachée que par un bout, l'autre pénétrant obliquement dans la chambre antérieure. La membrane pourrait être un produit de sécrétion de l'endothélium, elle pourrait également, ainsi qu'il ressort de l'examen histologique de la cornée en question, être le résultat d'une action cellulaire, par l'intermédiaire de ferments (Nageotte), sur la substance fibrineuse environnante.

⁂

Quelques cas particuliers de conjonctivite folliculaire, par Ch. DEJEAN et J. TEMPLE (de Montpellier).

Trois des observations présentées ont trait à une curieuse prolifération de follicules et de lymphocytes, donnant cliniquement et à la lampe à fente l'aspect d'un boursouflement de la conjonctive en petits boudins ou ovules translucides. Cet état chronique paraît avoir fait suite à une conjonctivite aiguë primitive.

⁂

Réflexométrie pupillaire

Bujadoux et Kofman présentent un nouvel appareil permettant des mensurations successives de la pupille sous des éclairages progressivement croissants. Ils pensent établir ainsi une courbe de forme exponentielle qui représente différentes phases de la contraction pupillaire. En pathologie, la modification *en plateau* de ce graphique a été trouvée en corrélation avec des modifications cytologiques du liquide céphalorachidien; elle aurait la valeur d'un pré-argyll Robertson.

⁂

Traitement de la tuberculose folliculaire de l'œil par l'antigène, de NEGRE et BOCQUET.

M. le docteur Beauvieux (Bordeaux) rapporte deux observations de tuberculose folliculaire du segment antérieur de l'œil guéries depuis deux ans par l'antigénothérapie selon Nègre et Bocquet. Il croit à l'efficacité de cette thérapeutique dans les formes de tuberculose folliculaire atténuée type Leber, alors que l'énucléation reste le traitement de choix dans les formes massives, à évolution rapide. L'antigène méthylique est d'un emploi simple et sans dangers.

⁂

Extraction totale de la cataracte en deux temps, par Ch. DEJEAN (de Montpellier).

Grâce à un crochet kystitome très fin, l'auteur découpe dans la capsule un lambeau triangulaire qui ouvre la porte à l'issue du noyau lenticulaire (1er temps). Puis avec une pince à mors spatulés et mousses il saisit ce lambeau et entraîne la capsule hors de l'œil par tractions tangentielles et limitées (2e temps).

⁂

Deux procédés de sécurité dans l'extraction totale de la cataracte, par le Docteur De SAINT-MARTIN (Toulouse).

1° Nouvelle technique de suture de la cornée, qui permet à l'aide opératoire de fermer à tout instant la plaie cornéenne et d'éviter ainsi la perte du corps vitré.

L'auteur, qui l'a appliquée sur plus de 150 opérés, montre, à l'aide de nombreuses figures, son mode d'emploi.

2° Paralysie temporaire des paupières, par injection temporo-malaire de novocaïne et d'alcool.

⁂

Les détails techniques de l'extraction intracapsulaire du cristallin, par H. ARRUGA (Barcelone).

L'extraction avec la pince donne un pourcentage très élevé de cas d'extraction de la cataracte avec sa capsule, si on fait attention à quelques détails décrits dans ce travail. Il faut prendre la capsule près du bord inférieur du cristallin et l'extraire par des mouvements en zig-zag et aidés d'un crochet semi-circulaire. L'auteur présente un modèle de pince.

⁂

Décollement rétinien, début par hyalite

M. L. Genet présente trois observations de décollement rétinien dans lesquelles le début de l'affection s'est fait brusquement par un trouble total du vitré pouvant simuler une hémorragie du vitré. L'examen du fond d'œil est impossible à ce moment. Après quelque temps, le vitré s'éclaircit d'une manière suffisante pour permettre de voir un décollement rétinien et une déchirure rétinienne. L'auteur conclut que dans certains cas l'origine de la déchirure rétinienne doit être recherchée dans la rupture d'une poche kystique de la rétine.

⁂

Instrument pour le repérage immédiat des déchirures de la rétine, par G.-F. ROCHAT (Groninger).

La position de l'ophtalmoscope à l'aide duquel on a cherché la déchirure est fixée en mesurant sa distance de trois points fixes. En quelques moments, on peut obtenir les renseignements nécessaires pour localiser la déchirure avant son opération, et en se servant de ces données on peut la retrouver immédiatement à un examen ultérieur ou bien la démontrer à un autre observateur.

⁂

La suture dans le traitement du décollement rétinien, par R. RUBBRECHT.

La suture permet de réaliser des adhérences étendues et solides entre la rétine et la choroïde sans entraîner d'altérations graves des deux membranes. R. Rubbrecht communique les deux premières observations de décollements traités par la suture. Dans le premier, une désinsertion étendue a été guérie par deux sutures à direction méridionale; dans le second, il s'agissait d'une vaste poche supérieure dans un œil nystagmique et aphaque. Dans les deux cas, la guérison a été complète ; les malades ont récupéré toute leur capacité ouvrière.

⁂

Contribution à la physio-pathologie de la veine rétinienne, par FRITZ.

La compression de la veine thrombosée permet, par ses caractères, de déterminer la perméabilité du thrombus, et de pronostiquer le danger de glaucome secondaire. De même, la compression de la veine peut déceler dans le glaucome chronique une entreprise de la veine rétinienne.

⁂

L'ovarothérapie dans la rétine pigmentaire, par le Dr Jules FRANÇOIS (Mons).

L'auteur a essayé l'ovarothérapie par le menformon (injections sous-cutanées quotidiennes de 100 unités-souris) dans quatre cas de rétinite pigmentaire : dans le premier cas, il a obtenu un agrandissement du champ visuel; dans le second cas, une augmentation de l'acuité visuelle et du sens lumineux ; dans le troisième cas, aucun résultat, et dans le quatrième cas, un agrandissement du champ visuel et une augmentation du sens lumineux.

(Voir la suite page 14)

Les Travaux du Congrès d'Ophtamologie

(Suite et fin de la page 13)

Strabisme et avitaminose, par M. DOR (Lyon).

A l'occasion d'une guérison par une dose quotidienne de 20 gouttes de Vitadone d'un strabisme qui dura du 9e au 14e mois chez un enfant issu d'une mère strabique, M. Dor attire l'attention des médecins d'enfants et des directeurs de gouttes de lait sur la nécessité d'un traitement précoce du strabisme, et le danger d'attendre que l'enfant sache lire pour le montrer à un oculiste ; il croit que le strabisme survient chez les enfants qui n'ont pas mangé assez tôt des légumes ou des jaunes d'œuf et chez qui l'alimentation lactée a été trop exclusive ; il pense que la vitamine A peut se trouver dans le lait en quantité suffisante pour le développement de l'appareil visuel d'un enfant normal, mais en quantité insuffisante pour le développement de la vision binoculaire des enfants chargés d'hérédité strabique.

⁂

Les pansements rares dans l'ophtalmie purulente des nouveau-nés.

M. Roche Charles, de Marseille, a soigné, en 14 ans, 63 nouveau-nés atteints d'ophtalmie purulente sans avoir eu une seule ulcération de la cornée, complication entraînant souvent la perte de la vue. L'auteur estime que ces ulcérations ne peuvent survenir que s'il s'est produit une petite porte d'entrée dans les couches antérieures de la cornée. Pour éviter de traumatiser la cornée, ne faire qu'un seul lavage par jour avec des tampons de coton et une solution de permanganate à 1/5.000. Assécher les culs-de-sac et instiller 2 ou 3 gouttes d'une solution bien préparée de nitrate d'argent à 1/40. Remplir l'œil d'une pommade non irritante.

⁂

Une nouvelle lampe à fente à lumière homogène, par LEMOINE et VALOIS (Nevers).

Les auteurs ont cherché à perfectionner la lampe à fente dont la lumière, dans certains cas, se décompose en bandes alternativement brillantes et sombres, fort gênantes pour l'examen.

Dans la nouvelle lampe des Drs Lemoine et Valois, le foyer lumineux est constitué par un ruban de tungstène qui donne une lumière homogène.

L'inconvénient signalé plus haut se trouve donc supprimé.

⁂

Névrite optique infectieuse bilatérale au cours d'une fièvre exanthématique du littoral méditerranéen.

MM. Aubaret et Guillot apportent le premier cas de névrite optique bilatérale, observée chez un homme de vingt-six ans atteint de fièvre boutonneuse ou exanthématique du littoral méditerranéen. Cette affection, de découverte et d'étude récente, grâce surtout aux travaux de l'école marseillaise, peut donc présenter des accidents oculaires autres que la conjonctivite d'inoculation, décrite en même temps que les conjonctivites imputées aux tiques signalées également à Marseille.

⁂

Image ophtalmoscopique transitoire de rétinite néphrétique au cours d'un syndrome d'hypertension intra-cranienne, par le Docteur Paul PESME (Bordeaux).

L'auteur rapporte un cas de pseudo-retinite albuminurique au cours d'un syndrome d'hypertension intracranienne, chez un jeune homme de 23 ans, atteint d'une tumeur cérébrale. L'aspect de retinite stellaire ne fut que transitoire, mais suffisamment net pour faire porter le diagnostic de retinite néphrétique. A cet aspect succéda celui de la papille étranglée qui apparut au moment où les autres signes de tumeur cérébrale s'imposaient. Le malade succomba peu de jours après. En dehors de l'intérêt clinique qui montre la possibilité d'une erreur d'interprétation, l'auteur pense que l'étoile maculaire signalée au cours de rétinite de causes variables, paraît liée à un trouble circulatoire local, à l'œdème tissulaire de la rétine qui réagit toujours de la même manière en vertu de sa constitution anatomique particulière.

⁂

Les anomalies du sens chromatique, par le Docteur POLACK.

L'expérience montre, contrairement aux idées admises, que la vision normale des couleurs ne peut se réduire à un système trichromatique : plus de trois couleurs spectrales sont nécessaires pour pouvoir reproduire *avec exactitude* toutes les autres. Dans ces conditions, on ne saurait conserver aux anomalies du sens chromatique leur terminologie actuelle, issue de la théorie des trois couleurs fondamentales, si l'on ne veut pas perpétuer l'erreur.

Les divers types de ces anomalies peuvent être distingués sous les dénominations suivantes : type Rayleigh, type Nagel, type Dalton, type Daubeney-Huddart ou achromatopsie totale. Inutile d'en proposer une pour la tritanopie, elle n'existe qu'en théorie et Stilling a grand tort dans ses tables de lui donner un semblant de réalité. Les tables d'Ishihara sont plus correctes et mieux au point, néanmoins elles ne peuvent, même avec le concours de l'Anomaloscope, séparer le type Rayleigh de celui de Nagel. Pour cela, la méthode des couleurs de comparaison telle que la pratiquait Seebeck, est indispensable. L'anomaloscope est un appareil spectral incomplet ; il ne donne pas la position du maximum lumineux dans le spectre. Cette position varie d'un type à l'autre et constitue un caractère de différenciation important.

AVIS DE CONCOURS

pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène adjoint dans l'Aisne

L'avis paru au *Journal Officiel* du 11 août 1933, page 8733, doit être complété ainsi qu'il suit :

« Le titulaire du poste aura droit à une indemnité de 15.000 fr. pour frais de déplacement et jouira, en outre, des avantages courants attribués aux fonctionnaires du département. »

Société Amicale des Médecins nord-africains de Paris

(Siège social : 54, rue Blanche)

Conformément aux statuts, la Société se compose de membres titulaires (médecins résidant dans la région parisienne nés en Afrique du Nord ou de parents nord-africains ; et médecins ayant passé une partie de leur vie scolaire ou professionnelle en Afrique du Nord), et de membres adhérents (étudiants de la Faculté de médecine de Paris, et médecins nord-africains résidant en Afrique du Nord ou dans la métropole).

Après le vote des statuts élaborés par un Comité provisoire, les membres titulaires présents, au nombre d'une quarantaine, ont procédé à l'élection du Comité pour l'année 1933-1934, comme il suit :

Président : M. le professeur A. Baudouin ; Vice-présidents, M. le professeur agrégé Sézary ; M. Emile Bordet ; Secrétaire général, M. Jacques Krief.

L'INFORMATEUR MÉDICAL est le périodique médical qui compte le plus de lecteurs car les 5.000 médecins qui le reçoivent chaque semaine le lisent TOUS.

Facultés de Médecine

PARIS

Prix à décerner en 1933 :

Bernheim, 650 fr. — Récompense de la meilleure thèse de doctorat sur la tuberculose (Etudiants français, russes ou polonais). — 15 octobre.

Second, 5.000 fr. — Bourses à des internes ayant fait leurs preuves, qui préparent le concours d'adjuvat ou ont obtenu le titre d'aide d'anatomie. — 15 octobre.

Deroulède, 1.000 fr. — Récompense de travaux ayant trait à l'étude du cancer. — 15 octobre.

Monthyon, 2.500 fr. — Récompense du meilleur ouvrage sur les maladies prédominantes en 1932. — 15 octobre.

Girard, 3.000 fr. — Prix à nn étudiant pauvre pourvu de 12 inscriptions au moins, poursuivant des recherches pour découvrir un médicament, sérum, etc... susceptible d'atténuer en France les ravages causés par les maladies contagieuses. — 15 octobre.

Saintour, 18.000 fr. — Prix dont le sujet sera désigné par la Faculté (le sujet sera indiqué ultérieurement). — 15 mai 1934.

Barbier, 3.500 fr. — Prix en faveur de la personne qui inventera une opération, des instruments, des bandages, des appareils et antres moyens mécaniques reconnus d'une utilité générale et supérieure à tout ce qui a été employé et imaginé précédemment. — 15 octobre.

Chateauvillard, 2.500 fr. — Prix au meilleur travail sur les sciences médicales imprimé au cours de l'année précédente (les thèses et dissertations inaugurales sont admises). — 31 janvier 1934.

Jeunesse, 2.800 fr. — Prix au meilleur ouvrage sur l'hygyiène. — 15 octobre.

Jeunesse, 2.200 fr. — Prix au meilleur ouvrage sur l'hygiène. — 15 octobre.

Lévi Franckel, 1.500 fr. — Prix à un élève méritant de la clinique méd. Hôtel-Dieu (interne ou externe) en fonctions dans ce service.

Lacaze, 20.000 fr. — Prix au meilleur ouvrage sur la fièvre typhoïde.

Léri, 1.500 fr. — Prix à nn auteur de nationalité française pour le meilleur travail sur les affections des os et articulations, publié au cours de l'année 1932.

Rigout, 5.000 fr. — Récompense de la meilleure thèse de chimie biologique, physiologique ou de bactériologie.

Desmazes, 3.500 fr. — Récompense du meilleur traité sur l'influenza.

Lannelongue, 500 fr. — Aide à un étudiant en médecine momentanément dans la gêne. — 15 octobre.

De Rothschild, 2.500 fr. — Bourse à deux étudiants, de préférence israélites. — 15 octobre.

Carville, 1.000 fr. — Deux bourses au profit de deux étudiants français, laborieux et peu fortunés. — 15 octobre.

Demarle, 1.000 fr. — Prix annuel à un étudiant méritant. — 15 octobre.

De Trémont, 2.000 fr. — Prix annuel à un étudiant méritant et sans fortune. — 15 octobre.

Veret, 500 fr. — Prix annuel à un étudiant méritant et sans fortune. — 15 octobre.

Anonyme, 3.000 fr. — Bourses à des étudiants méritants et sans fortune. — 15 octobre.

Hervieux, 3.600 fr. — Aide à deux étudiants méritants et sans fortune. — 15 octobre.

Dieulafoy, 7.000 fr. — Bourses à trois étudiants français méritants, sans fortune ou peu fortunés. — 15 octobre.

Serge-Henri Salle, 200 fr. — Achat d'ouvrages se rapportant aux sciences médicales qui seront attribués à un externe de la Charité.

Seligmann, 10.000 fr. — Bourse destinée à soigner un externe des hôpitaux de 3e année ou un interne des hôpitaux de Paris atteint de tuberculose débutante.

Legs Marjolin. — Remboursement total ou partiel des frais d'inscriptions d'étudiants en médecine français internes ou externes des hôpitaux de Paris s'étant fait remarquer par leur zèle, leur exactitude et ayant recueilli avec soin les observations dans leur service (joindre à la demande les certificats des chefs de service). — 15 octobre.

Faucher. — Exonération totale ou partielle des frais de scolarité et d'examens pour deux étudiants français et deux étudiants polonais. — 15 octobre.

Les demandes, établies sur papier timbré à 4 francs (sauf pour les Pupilles de la Nation) et accompaguées, soit d'un état de situation de fortune, soit du travail ou de l'appareil à récompenser, devront parvenir à la Faculté, au plus tard, aux dates mentionnées ci-dessus.

AVIS DE CONCOURS POUR UN POSTE DE MÉDECIN ADJOINT DE SANATORIUM PUBLIC

Un concours sur titres est ouvert pour un poste de médecin adjoint au sanatorium du département du Rhône à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère).

Le traitement de début est fixé à 22.000 fr. et peut atteindre 36.000 fr. par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement.

Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être français, âgés de moins de 35 ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux pour tuberculose pulmonaire.

La limite d'âge de 35 ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes devront être adressées, avant le 4 octobre 1933, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Les médecins qui seront désignés devront, préalablement à leur nomination, être soumis aux visites médicales exigées des candidats à un emploi départemental dans le Rhône.

ALLIANCE SCIENTIFIQUE ET MÉDICALE FRANÇAISE

Quelques médecins soucieux de remettre à l'honneur les recherches scientifiques, base fondamentale de l'activité médicale, se sont réunis sur l'initiative du docteur Claoué et la collaboration active du docteur Fischer pour fonder l'Alliance Scientifique et Médicale Française.

Deux réunions, l'une sous la présidence d'honneur du docteur Ginestous, adjoint au maire de Bordeaux, l'autre sous la présidence d'honneur du professeur Pousson, de la Faculté de médecine de Bordeaux, ont assuré et affirmé l'existence de ce nouveau groupement qui se propose un triple but :

a) Provoquer la réunion périodique des médecins camarades d'études dispersés dans les différentes villes de chaque région.

b) Mettre à l'honneur ceux qui par leurs recherches scientifiques ont apporté un réel progrès aux sciences en général et médicales en particulier.

c) Encourager les jeunes à s'adonner aux recherches scientifiques qui leur permettront d'affirmer leur personnalité et de contribuer au respect de la tradition scientifique de notre pays.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Claoué, 39, rue Scheffer, Paris (16e). Tél. : Kléber 75-31.

AVIS DE CONCOURS POUR DEUX POSTES DE MÉDECINS ADJOINTS DE SANATORIUMS PUBLICS

Un concours sur titres est ouvert pour deux postes de médecins adjoints, au sanatorium de Felleries-Liessies (Nord).

Le traitement de débnt est fixé à 22.000 fr. et peut atteindre 36.000 fr. par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. A ces avantages viendra s'ajouter une indemnité annuelle de 15.000 fr. allouée par le comité départemental antituberculeux.

Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de 35 ans et produire un extrait de lenr acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux pour tuberculose pulmonaire.

La limite d'âge de 35 ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes doivent être adressées, avant le 4 octobre 1933, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Les médecins qni seront désignés devront, préalablement à leur nomination, être soumis aux visites médicales exigées des candidats à un emploi départemental dans le Nord.

Obligé se transférer à l'étranger, médecin-chirurgien, 45 ans, sérieux, longue pratique, connaissant italien, français, allemand, ayant pratique d'électrothérapie, cherche place dans clinique ou aide chez confrère en France ou Belgique, à modestes conditions. — Ecrire : chev. Pietro BAIMA, Via Donati, 12, TORINO *(Italia)*.

La seule façon de soutenir un journal indépendant c'est de s'y abonner

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre. 18, rue Turgot, Limoges. — 1933

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an........... 30 fr.
ETRANGER, un an........... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 476 — 24 SEPTEMBRE 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



Plusieurs des médecins, ayant pris part au voyage de l'INFORMATEUR MÉDICAL en Norvège, ont, à leur retour, traversé l'Allemagne et visité Hambourg et Berlin. Les voici photographiés, à Postdam, devant le château de Sans-Souci.

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— M. le Dr Plantier, directeur et fondateur du laboratoire de la panbiline, médecin en chef honoraire de l'hôpital d'Annonay, nous fait part de la naissance de son petit-fils Alain Plantier. Nos compliments aux grands-parents et aux parents.

— Le docteur Jean Rachet et Mme, née Seyrig, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Jean-Pierre.

— M. le Dr et Mme Pierre Barbry-Besson (de Lille) font part de la naissance de leur fils Jean-Marie.

Fiançailles

— M. le Dr Pierre Broustet, chef de clinique médicale à la Faculté de Bordeaux, et Mlle Jeanne Dumora (de Talence).

— M. Jacques Soulard, externe des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle Geneviève des Brest.

— Mlle Marguerite-Marie Besnier, fille de M. le Dr Besnier, et le vicomte Louis d'Orsanne.

— On annonce les fiançailles de Mlle Jacqueline Blum, fille de M. et Mme Charles Blum, avec M. Jean-Paul Lévi, fils du docteur Léopold Lévi et de Mme.

— On nous prie d'annoncer les fiançailles de Mlle Marie Caron, fille de M. René Caron, ancien député du Doubs, décédé, et de Mme René Carron, avec le docteur Charles Gomet.

Mariages

— M. le Dr Jean Roudier, à Figeac (Lot), et Mlle Anne-Marie Miginiac.

— Nous avons appris avec un très vif plaisir le mariage de M. Charles-Henry Fère avec Mlle Concha Comalrena de Sobregau, qui a été célébré le 27 juin 1933 en l'église de l'Immaculée-Conception de Barcelone.

M. Charles-Henry Fère est le fils de M. Charles Fère, Officier de la Légion d'honneur et Président du Conseil d'administration de la Société fermière des Eaux de Vichy.

(Voir la suite page 5).

LE PROBLEME DU JOUR

Le Professeur Leclercq, de Lille, expose l'organisation de la lutte contre la tuberculose, dans le cadre du département du Nord

A la suite des récentes et importantes communications de MM. les professeurs Sergent, Léon Bernard et Bezançon sur l'organisation actuelle de la lutte contre la tuberculose, il n'est apparu qu'il n'était peut-être pas inutile d'esquisser ici l'œuvre qui est aujourd'hui en voie d'achèvement dans le département du Nord.

Dès 1925, un programme d'ensemble y a été élaboré et a été basé sur la nécessité de mettre à la disposition des tuberculeux indigents ou peu fortunés, dans des établissements spécialement aménagés, l'ensemble des moyens thérapeutiques susceptibles d'améliorer leur état ou de leur apporter la guérison.

Si, dans ces conditions, des dispensaires antituberculeux du type A. Calmette ont été multipliés et ont été logiquement répartis suivant la densité de la population ; si la création de préventoriums a été favorisée et si le préventorium départemental des Tout-Petits de Montceau-Saint-Waast a été ouvert pour accueillir les enfants en bas-âge issus de parents tuberculeux, l'effort essentiel a porté sur la création de nouveaux moyens d'hospitalisation.



Photo *Informateur Médical.*

M. le Prof. Leclercq, de Lille

Répondant aux idées qui ont été développées à cette tribune, et à la suite des encouragements de M. A. Calmette, un « établissement médical pour maladies pulmonaires », encore dénommé « centre de cure » ou « hôpital-sanatorium », est édifié dans la banlieue immédiate de Lille. Il comprend 450 lits, répartis en chambres d'un ou de trois malades. Il constituera, dans un avenir prochain, l'élément essentiel et, en quelque sorte, le pivot de l'organisation départementale.

C'est, en premier lieu, *un centre de placement immédiat* et, par conséquent, *de prophylaxie*, qui permettra de soustraire le malade dès que possible au milieu familial qu'il peut contaminer. Il accueillera donc tous les tuberculeux quels qu'ils soient : hommes, femmes, femmes enceintes, enfants, atteints de tuberculose pulmonaire fermée ou ouverte, évolutive ou stabilisée, bénigne ou grave.

C'est aussi un *établissement de traitement* bien outillé. Il permettra l'institution d'un traitement adapté à chaque cas, consistant soit en moyens médicaux tels que la chimiothérapie et la collapsothérapie, soit en interventions chirurgicales depuis la phrénicectomie jusqu'aux opérations les plus délicates sur la cage thoracique et sur le foyer pleuropulmonaire. Ce groupe chirurgical sera à la disposition de tous les tuberculeux du département, susceptibles d'en bénéficier. Il y sera adjoint des services d'oto-rhino-laryngologie et de stomatologie.

C'est encore un *organisme de triage et de sélection*. Les malades les moins atteints ou en voie d'amélioration seront dirigés, après leur mise en observation et après l'institution du traitement adapté à leur état, vers un sanatorium où ils continueront à bénéficier, dans de meilleures conditions encore, de la cure hygiéno-diététique et des moyens thérapeutiques médicaux qui leur seront indispensables. Ils pourront ainsi entrer dans le sanatorium de plaine, comprenant 500 lits, que le département vient d'ouvrir à Felleries-Liessies (Nord) ; soit en dehors de la région du Nord dans un sanatorium de demi-altitude ou d'altitude, où des lits leur sont réservés.

De la sorte, les malades justiciables d'emblée de la cure sanatoriale n'auront plus à attendre dans leurs familles, le plus souvent sans soins hygiéniques ou thérapeutiques suffisants, le moment d'être admis au sanatorium. Trop fréquemment cette attente, par suite de la pénurie des lits, dure jusqu'ici pendant des semaines et parfois même pendant des mois. Il en résulte des découragements néfastes, des contaminations et des aggravations regrettables, des dépenses stériles, qui seront évités. De plus, du fait de la précocité des soins, les chances de guérison se trouveront accrues.

Les malades pour lesquels l'action médicale ou chirurgicale aura été impuissante continueront à occuper un certain nombre de chambres de l'hôpital-sanatorium, ou seront orientés vers les pavillons spéciaux, qui ont été créés pour eux dans la plupart des grands hôpitaux du département. Ils pourront y séjourner dans ces conditions pendant un temps prolongé, à faible distance de leurs familles.

Les derniers enfin, améliorés par le traitement et devenus non bacillifères, pourront rentrer chez eux et pourront même reprendre un travail peu fatigant, tout en demeurant sous la surveillance médicale, grâce aux visites des infirmières d'hygiène sociale et aux consultations externes du centre de cure.

Aux services d'hospitalisation seront annexées, en effet, des *consultations externes*, destinées à recevoir des tuberculeux qui se présenteront spontanément, sans être passés au préalable par un dispensaire, et où seront continués aux malades-ambulants le traitement et les soins médicaux, tels que les réinsufflations pleurales.

Un *Office de médecine sociale* établira également un contact permanent et indispensable entre l'hôpital-sanatorium d'une part et, d'autre part, le Service départemental d'assistance et de placement, le Corps médical, les sanatoria vers lesquels seront dirigés les malades, les différents hôpitaux de la région, les dispensaires, les Caisses d'assurances sociales, les familles, les services de prophylaxie et de statistique. Il assurera ainsi une liaison étroite entre les différents organismes qui concourent à la lutte contre la tuberculose. Il est aussi prévu dans ses attributions l'œuvre d'assistance et de réadaptation sociale des convalescents.

Enfin, il n'est pas douteux qu'un tel organisme constituera, comme l'a suggéré le professeur Bezançon, un excellent *centre de recherches* cliniques et thérapeutiques.

Je me suis efforcé, dans cette courte note, d'exposer en une vue d'ensemble l'organisation antituberculeuse en voie de réalisation dans le Nord, reposant avant tout sur un centre d'hospitalisation d'urgence, de triage, de traitement et de médecine sociale. Il n'est pas douteux qu'à l'usage des défectuosités et des lacunes appararaîtront dans ce programme. Il s'agit là, en tout cas, d'un effort loyal et nécessaire de coordination des différents moyens de lutte que nous possédons aujourd'hui. C'est le point essentiel sur lequel j'ai surtout désiré retenir votre attention.

On ne saurait trop, à mon avis, insister auprès des pouvoirs publics, sur la nécessité d'équilibrer dans chaque région, comme cela est tenté chez nous, l'armement antituberculeux et de l'adapter aux besoins locaux ; de diriger les initiatives privées ou publiques et de répartir d'une façon rationnelle les subventions de l'Etat ; d'éviter ainsi la superposition d'établissements et d'organismes qui n'entrent pas dans ce plan d'ensemble, qui parfois même luttent les uns contre les autres et qui ne répondent pas toujours aux conditions essentielles de la technique moderne. Il importe, en un mot, de coordonner et de réglementer les réalisations, jusqu'ici trop souvent indisciplinées. Il en résultera, à n'en pas douter, des économies importantes et, au point de vue social, des résultats meilleurs.

Asiles Publics d'Aliénés

Par arrêté du Ministre de la Santé publique, en date du 4 septembre 1933, M. le docteur Bastié, médecin chef de service de l'asile public d'aliénés d'Alençon (Orne), est nommé médecin préposé responsable du quartier d'aliénés de l'hospice de Montauban (Tarn-et-Garonne), en remplacement de M. le docteur Vallet, appelé à un autre poste.

Le poste de médecin chef de service de l'asile public d'aliénés d'Alençon (Orne) est vacant par suite du départ de M. le docteur Bastié, appelé à un autre poste.

AU VAL-DE-GRACE

Les chaires de chirurgie spéciale et de chimie appliquée à la biologie et aux expertises de l'armée seront vacantes à la date du 1er septembre 1933 à l'Ecole d'application du Service de santé militaire à Paris.

Il sera procédé à la nomination des nouveaux titulaires dans les conditions prévues par l'article 9 du décret du 10 février 1920, concernant la réorganisation de l'Ecole d'application du Service de santé militaire, modifié notamment par les décrets des 25 janvier et 11 février 1932.

Les demandes des candidats, revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques, devront parvenir au ministère de la Guerre (direction du Service de santé, 1er bureau, personnel), le 1er octobre 1933 au plus tard.

Le voyage de "l'Informateur Médical" en Norvège

Au retour de ce voyage incomparable effectué par une caravane de médecins à travers la Norvège, voyage organisé par l'Agence « Centropa », sous les auspices de l'*Informateur Médical*, je suis bien fier d'être l'interprète de ceux qui y ont pris part, en exprimant au sympathique docteur Crinon, le distingué directeur de l'*Informateur*, notre enthousiasme et notre satisfaction.

Notre enthousiasme d'abord ! car avant de rendre un hommage mérité à ceux qui ont conçu et organisé cette randonnée, comment résister à la tentation, non pas certes de faire un récit des merveilles indescriptibles que nous avons eues sous les yeux, mais du moins d'exprimer l'émotion qui restera vivace en nous, au souvenir de la magie de ces pays nordiques, si rudes et cependant si doux.

Aux soirées de l'hiver qui approche, lorsque la nuit sans fin enveloppera de ses froidures, de sa torpeur, de son silence, les belles choses que nous venons de voir sous l'aurore qui se hâte, sous un radieux soleil, ou par les crépuscules qui ne savent partir, comment oublierions-nous les bois délicieux, de bouleaux et de pins, les lacs bleus pleins de grâce et les sombres forêts de sapins où grondent les torrents, les gouffres, les cascades ? Comment oublierions-nous les fjords aux eaux dormantes, aux tons verts et noirs, où se mirent les à-pics fantastiques, granits couverts de neige, et les jolis chalets de bois multicolores, et les beaux enfants, et les grands Norvégiens, et les filles si belles aux yeux si bleus, si doux ? Comment oublierions-nous ce beau pays de rêves et de légendes, qui nous a éloigné quelques jours de la monotonie de notre labeur et de nos habitudes ?

Et que dire de ce retour exquis par les îles danoises et par leur capitale si vivante et si gaie ? Et quel enseignement aussi, à travers les bourgades et les grandes cités allemandes, couvertes à profusion de drapeaux de l'Empire, d'oriflammes aux noires croix gammées sur leur fond écarlate, de voir défiler sans répit, au rythme des chansons où l'on sent tant de haine, des légions innombrables, partout renouvelées ! Le contraste est bien grand, entre les hommes si simples et si doux que l'on vient de quitter et tout ce peuple en marche vers la pire aventure.

Je veux dire surtout notre satisfaction bien vive de l'organisation parfaite qui a présidé à ce voyage. L'itinéraire (nous avons pu nous rendre compte sur place de toutes les difficultés rencontrées dans son élaboration, en raison de l'encombrement des hôtels, des routes, souvent étroites, à sens unique et différent suivant certaines heures du jour) a été établi avec beaucoup de méthode et a dû nécessiter une longue préparation. Nous avons traversé sans hâte et sans fatigue les plus belles, les plus intéressantes parties de la Norvège, sans un accroc, trouvant partout nos chambres, libérées, quelques heures à peine avant notre venue, des occupants qui nous avaient précédés, et les abandonnant à ceux qui nous suivaient avec la même régularité.

C'est assez dire la perfection d'une organisation difficile dans un pays où, dans la même journée, nous avions recours à des modes de locomotion les plus divers : train, bateau sur des lacs, des fjords ou des rivières, puissantes automobiles, voitures légères attelées d'un cheval...

Il nous a été donné de rencontrer des Français qui faisaient en auto un circuit un peu semblable au nôtre ; ils avaient fait la croisière classique, ils avaient longé les côtes de Norvège ; ils s'accordaient tous pour nous dire que seul l'itinéraire que nous suivions nous-mêmes nous permettrait de voir le pays comme il devait être vu. « Supposons, nous disait l'un d'eux, qu'un Argentin fasse une croisière sur les côtes de France, et débarque à Rouen, Nantes et Bordeaux, aura-t-il une idée de ce qu'est la France ? »

Dans les moindres hôtels qui s'abritent au bord des fjords ou qui se penchent sur des sommets d'où le panorama est incomparable, nous avons trouvé le confort, une nourriture saine et abondante, une propreté exquise, un accueil chaleureux, une obligeance touchante. Dans les villes, à Hambourg, à Trondheim, à Oslo, Copenhague et Berlin, l'Agence nous avait réservé des hôtels de tout premier ordre, et souvent des Palaces.

Pas une difficulté durant ce long trajet, pour nos personnes et nos bagages, et ceci est un hommage que je rends volontiers au guide de l'Agence, à M. Staude, qui, par son dévouement et son zèle, a su nous éviter le moindre des ennuis.

Quand on songe aux conditions parfaites dans lesquelles s'est déroulé ce beau voyage, et que l'on réfléchit à la modicité du prix qui nous fut demandé, l'on ne peut s'empêcher de manifester sa satisfaction profonde à l'Agence *Centropa* et à l'*Informateur Médical*, qui méritent vraiment les félicitations de tous, et de leur envoyer dès ce jour (c'est le cas de plusieurs d'entre nous) une adhésion enthousiaste pour le voyage de 1934.

Dr Rehm.

A la Société Française de Gynécologie

La fonction endocrine de la glande mammaire, par MM. Xavier Binder et Max Leydier.

Les faits d'observation et les résultats d'expérience permettent de classer la glande mammaire dans le système endocrinien.

A l'état physiologique, les autres glandes endocrines retentissent sur le fonctionnement de la mamelle, mais l'action sur les autres glandes de sa sécrétion interne ne peut leur être comparable.

Il n'en est pas de même *à l'état pathologique* où si, précédemment, le retentissement des autres glandes est bien démontré, inversement et, vis-à-vis des autres endocrines, la sécrétion mammaire viciée prend une importance souvent considérable.

***

Sur l'absorption des rayons infra-rouges par les tissus, par Mme Francillon-Lobre et MM. Jean Saidman et Moscovi.

Après avoir étudié avec soin la pénétration des infra-rouges de différentes longueurs d'onde les auteurs arrivent aux conclusions suivantes :

Les rayons infra-rouges n'agissent pas directement sur l'appareil génital interne de la femme ; ni les lampes à incandescence, ni les lampes à résistance ne sont susceptibles d'atteindre à travers la paroi abdominale l'ovaire ou les annexes de l'utérus.

Les effets thérapeutiques observés se produisent par l'intermédiaire d'un relai superficiel.

Les auteurs envisagent :

1° Une *action directe* du rayonnement sur la peau et les terminaisons nerveuses qui y sont incluses ;

2° Une *action thermique primaire*, sur la peau et la circulation sanguine afférente, la température dépassant 41 degrés au lieu de 33 à 35° que l'on constate généralement. La peau, au lieu d'être un déperditeur calorique, devient un récepteur d'énergie.

3° Une *action thermique secondaire*, le plan superficiel échauffant les plans sous-jacents.

***

Un cas d'aménorrhée secondaire traitée par la diathermo-coagulation, par MM. J.-E. Marcel et Th. Laennec

J.-E. Marcel et Th. Laennec présentent l'observation d'une femme jeune, atteinte d'aménorrhée depuis trois ans, survenue à la suite d'un accouchement au forceps. La malade qui avait consulté de nombreux médecins et qui avait subi d'innombrables traitements opothérapiques, avait en réalité une fermeture *complète* du col, par suite d'une agglutination scléreuse.

Grâce à *deux* séances de diathermo-coagulation (électrode conique pour l'amorce de l'orifice ; électrode linéaire pour la tunellisation) il fut créé un canal artificiel par où s'écoula une cuillerée à soupe de sang noirâtre.

La malade *eut ses règles à nouveau dans la suite.*

Elle reste en observation.

AVIS DE CONCOURS POUR TROIS POSTES DE MÉDECINS ADJOINTS DE SANATORIUMS PUBLICS

Un concours sur titres est ouvert pour trois postes de médecins adjoints, aux sanatoriums de la Grolle-Saint-Bernard, à Touvérac (Charente), de Bodiffé (Côtes-du-Nord) et du Grau-du-Roi (Gard) (sanatorium marin).

Le traitement de début est fixé à 22.000 fr. et peut atteindre 36.000 fr. par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de 35 ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux pour tuberculose pulmonaire ou ostéo-articulaire, suivant l'établissement demandé.

La limite d'âge de 35 ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes doivent être adressées, avant le 4 octobre 1933, au ministère de la santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Les médecins qui seront désignés devront, préalablement à leur nomination, être soumis aux visites médicales exigées des candidats à un emploi départemental dans la Charente, les Côtes-du-Nord ou le Gard, suivant l'établissement auquel ils seront affectés.

A ROUEN

Un concours pour la nomination à quatre places d'interne titulaire et trois places d'interne provisoire en médecine dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 9 novembre 1933. Les épreuves commenceront à 16 h. 30, à l'hospice général, salle des séances.

— Le jeudi 19 octobre 1933, à 16 h. 30, s'ouvrira à l'hospice général, dans la salle des séances de la Commission administrative, un concours pour le titre d'externe des hôpitaux de Rouen.

— Un concours pour l'attribution de trois places d'interne titulaire et deux places d'interne provisoire en pharmacie dans les hôpitaux de Rouen aura lieu le jeudi 23 novembre 1933. Les épreuves commenceront à 9 heures du matin, à l'hospice général, salle des séances.

A mon avis

Il y eut beaucoup de monde cette année dans nos stations thermales, tout au moins pendant deux mois. Il faut observer néanmoins que la qualité de la clientèle — si on la juge du point de vue de sa capacité de dépense — n'en égala point le nombre. On ne rencontra plus ces étrangers insolents par leur prodigalité qui pullulèrent pendant plusieurs années, au point que les Français en étaient venus à être considérés comme des indésirables dans leur propre pays.

De ces temps révolus il demeure un mal qu'il va falloir réparer. Durant les saisons faciles que connurent les sociétés thermales et leurs hôteliers se perdit, en effet, la notion de l'effort nécessaire au succès. Entre les mains de la clientèle coulait sans retenue un argent trop facilement gagné, et qui rechignait à se laisser tondre sans merci méritait qu'on le raille ou qu'on le chasse. Des clients on ne prenait cure : « Un de parti, dix de retrouvés » était l'aparté qu'on entendait, maintes fois le jour, dans la bouche de tout hôtelier.

Un état d'esprit, fait de morgue et de paresse, est résulté de cette prospérité que les sages savaient bien ne pas devoir durer, mais que le plus grand nombre croyait installée à demeure. Or, il est bien évident qu'on doit à présent changer de mentalité et de tactique. Cela sera dur. Mais cela sera pourtant tout à fait indispensable.

* *

Il serait opportun de profiter de ce mouvement de barre pour diriger la barque de nos affaires thermales avec d'autres méthodes que celles d'autrefois, c'est-à-dire en s'éloignant du train-tran dont on se contentait avant l'époque des vaches grasses.

Si les aventuriers et les écumeurs qui s'étaient abattus comme une nuée d'étourneaux ivres sur notre domaine thermal, croyant y trouver un filon rapidement lucratif, ont heureusement disparu, souvent appauvris, toujours désillusionnés, il ne faut pas que ceux qui leur succéderont imitent les exploitants de jadis dans leurs méthodes à courte vue et dans leur pusillanimité.

Les mœurs ont changé, les hommes doivent s'y accommoder. Tout le monde se déplace chaque année. La clientèle de nos stations devient de plus en plus nombreuse. La cure thermale était jadis le privilège de quelques-uns ; elle est aujourd'hui le bénéfice que s'accorde une multitude. Mais si, hier, on la considérait comme un dérivatif d'oisifs, elle est à présent jugée sous un jour plus utile : On veut qu'elle soit un bienfait pour la santé.

* *

Il apparaît dès lors que le public veut être éclairé d'une façon précise sur les vertus de chacune de nos sources thermales. Pour réussir à l'instruire sur ce point une besogne de propagande demande à être menée avec autant de clairvoyance que d'intensité. Jusqu'à présent on semble être bien inférieur, pour cette tâche préliminaire, aux stations concurrentes de l'Etranger. Il va falloir s'appliquer sans retard à rattraper le temps perdu.

Mais c'est aux médecins, dira-t-on, que la besogne incombe. Parler ainsi, c'est faire preuve de ladrerie et de paresse ; c'est vouloir, en effet, se décharger d'un fardeau et d'une tâche onéreuse, en la faisant effectuer sans bourse délier par le médecin qui deviendrait le propagandiste bénévole d'exploitations commerciales.

Il ne faut pas renverser les rôles. La propagande doit être faite et payée par ceux qui en sont les principaux bénéficiaires et le médecin n'est qu'un auxiliaire guidé par le seul souci d'être utile à ses malades.

Mais le rôle du médecin sera facilité si le public a été bien éclairé au sujet de l'action de nos sources thermales, si on a démontré à la clientèle du médecin que la fréquentation de nos stations thermales fait partie des moyens que la thérapeutique met à la disposition du praticien pour lui permettre l'exercice utile de son art.

Je me permettrai même d'ajouter que la propagande doit aussi être effectuée auprès des médecins qui, imbus de trop vieilles données, ne connaissent parfois qu'imparfaitement l'action et l'utilisation de nos richesses thermales.

* *

Enfin, un gros rétablissement reste à effectuer qui concerne la table de nos hôtels. Finie comme à tout jamais la coutume hôtelière de satisfaire celui qui s'attable. La clientèle cosmopolite a détourné l'hôtelier des soucis d'une cuisine saine, appétissante, bien française. Celle-ci a fait place à une cuisine fade, exécrable mais servie avec apparat, internationale en somme.

Les milliardaires du cochon, du sucre et du café ont fait naître en France le confort touristique, mais ils ont inculqué à nos hôteliers le mépris du menu succulent et consciencieux. On engage un chef « pour la saison », avec moins de précautions que nous n'engageons une femme de ménage. Or, il ne suffit pas d'être « toqué » pour pouvoir se dire cuisinier. Je sais que le personnage idoine est un oiseau rare. Raison de plus pour le rechercher. La suprématie hôtelière de l'avenir dépendra de ce choix heureux.

C'est surtout dans nos stations thermales que la table doit être surveillée. Il ne faut pas, la chose est évidente, que le malade perde le bénéfice de sa cure par une tambouille dont se révolterait le personnel de l'office.

Beaucoup de médecins ont attiré l'attention des hôteliers sur ce point dangereux ; ils n'ont guère été écoutés. C'est tant pis pour la prospérité de nos villes thermales. Et si les hôteliers ne veulent pas obéir aux suggestions médicales qu'ils aillent à l'étranger pour s'instruire à ce sujet. Ils seront édifiés. Ils comprendront pourquoi tant de riches malades ont déjà tourné le dos à la France et les raisons qui poussent tant de Français à écouter complaisamment les invitations qui leur viennent des stations thermales d'Italie, d'Autriche ou de Tchécoslovaquie.

J. CRINON.

Les Dangereux Conseils d'un Almanach

Voici un articulet qui figure dans l'*Almanach illustré du Petit Parisien* pour 1933, page 323, et qui dénote chez son auteur, non pas seulement l'ignorance, mais une légéreté dont les conséquences pourraient être extrêmement graves. Voici cet article :

Les champignons vénéneux rendus inoffensifs

La préparation suivante est de nature à assainir les champignons les plus dangereux.

On fait macérer la valeur d'une livre de champignons considérés comme vénéneux dans de l'eau ordinaire, puis on les coupe en petits cubes. Ensuite, on plonge ceux-ci dans un litre d'eau acidulée par trois cuillerées à soupe de vinaigre ou deux poignées de sel gris (sic) si l'on n'a pas de vinaigre. Dans le cas où l'on manquerait de sel et de vinaigre, il faudrait renouveler deux fois l'eau primitive après deux heures de macération, puis laver les cubes de champignons à grande eau. On les retire, on les essuie et on les fait bouillir pendant vingt-cinq minutes. C'est le moment de les apprêter pour les servir. Les fausses oronges sont alors parfaitement inoffensives.

Cette recette est peu ancienne (sic). Essayez-la tout de même.

Le malheureux qui préparerait ainsi des amanites phalloïdes s'exposerait à une mort certaine, car ni ce procédé, ni aucun autre, n'est capable pratiquement de réduire le poison de ce champignon qui a provoqué et provoque encore tant d'accidents.

On frémit à l'idée que de tels conseils soient donnés dans une brochure populaire, répandue à d'innombrables exemplaires, et la responsabilité de l'éditeur qui laisse passer des insanités aussi dangereuses est bien lourde.

(*Berry Médical*).

ON NOUS INFORME QUE

Dans notre dernier numéro, nous avons indiqué que la communication faite à l'Académie de Médecine par le docteur Charles Brody sur l'héliothérapie perpendiculaire avait été faite le 18 juillet 1833. Evidemment c'est le 18 juillet 1933 qu'il fallait lire et c'est ce que tout le monde a lu, encore qu'on fasse les meilleurs vœux pour que l'auteur de cette communication devienne le centenaire que cette erreur fait espérer.

Un élégant gala de danse s'est tenu au Grand Hôtel du Parc de Châtel-Guyon. Ce gala, placé sous la présidence d'honneur du docteur Levadoux, maire de Châtel-Guyon, était organisé par M. Alfred Miraton, président du Comité des Fêtes de la Station, au profit des victimes de l'aviation. La quête a été faite par Mlles Miraton et Dissat et le montant a été remis au capitaine Chartoire, vice-président de l'Aéro-Club d'Auvergne, présent à cette réunion.

Mlle le docteur Martrille, reçu au 7e concours de médecins d'asiles de 1933 a été nommé médecin-chef de l'asile public d'aliénés de la Charité-sur-Loire (Nièvre) (poste créé).

Est promu dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Education nationale. — *Au grade d'officier*. — M. Pasteur Vallery-Radot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

M. Pierre Camus, étudiant en médecine, externe des hôpitaux, fils du docteur M. Camus, 1, avenue Foch, à Vincennes, n'est pas le jeune étudiant en médecine du même nom, et également fils d'un médecin, qui a été entendu comme témoin dans l'affaire Nozière.

Deux autocars, dans lesquels avaient pris place les membres du congrès des médecins amis des vins, qui venaient de visiter le Sauternes et rentraient à Bordeaux, se suivaient sur la route de Toulouse, lorsque le premier véhicule s'étant arrêté brusquement pour porter secours à une automobile particulière en flammes sur le bord de la route, le deuxième autocar vint alors s'écraser contre le précédent. Une dizaine des occupants de cette voiture ont été blessés.

A LOUER, 15e arrondissement, vastes locaux et garages installés pour laboratoires pharmaceutiques. Ecrire au journal.

Un cours de révision d'une semaine aura lieu du 6 au 11 novembre 1933.

Sujet traité : *Acquisitions médicales pratiques de l'année en pathologie interne.*

Il sera effectué sous la direction du professeur Emile Sergent, et de M. C. Lian, agrégé, médecin de l'hôpital Tenon ; avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin, Chabrol, Duvoir, Harvier, agrégés, médecins des hôpitaux ; P. Pruvost, Weissenbach, médecins des hôpitaux ; Joannon, agrégé ; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, Périsson, anciens internes des hôpitaux.

Les médecins roumains faisant des études en France se sont groupés en une association dont le siège est à l'Hôtel des Sociétés savantes, à Paris. Cette association vient de tenir son assemblée générale sous la présidence du docteur Emhatjeganu.

Directeur de Maison de Santé, 33 ans, marié, 13 ans de pratique dans une grande station de cure, cherche dans la région parisienne la direction d'une Maison de Santé ou d'une clinique. Références de premier ordre, susceptible d'amener clientèle. Pourrait, par la suite, s'intéresser ou acheter, s'il s'agissait établissement sérieux.

Nous apprenons avec plaisir que M. Pierre Molinéry, fils de notre excellent ami Raymond Molinéry, vient d'être décoré de la médaille des épidémies à la suite d'une scarlatine sévère contractée dans ses fonctions d'externe des hôpitaux. Toutes nos plus cordiales félicitations.

La Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest organise pour le printemps 1934 un Congrès sur le traitement hydrominéral et climatique en France des maladies coloniales.

Le VIIIe Congrès français de stomatologie aura lieu en octobre 1934, à Paris. Voici la composition du bureau :

Président : M. Béliard ; vice-présidents MM. Nespoulous et Caumartin ; secrétaire général : M. Vilenski ; trésorier : M. Boutroux ; secrétaire général adjoint : M. Bufieux.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de pathologie interne et générale à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand s'ouvrira le lundi 4 décembre 1933 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse.

— Un concours pour l'emploi de professeur suppléant de chimie biologique à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand s'ouvrira le mercredi 6 décembre 1933 devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse.

Par décret du 26 juillet 1933, est naturalisé français M. Polac (Israël), né le 30 octobre 1897 à Jassy (Roumanie), docteur en médecine demeurant à Lagny (Seine-et-Marne).

Un poste de médecin chef à l'asile public d'aliénés de Rennes (Ille-et-Vilaine) est vacant par suite du départ de M. le docteur Quercy, appelé à un autre poste.

Une faculté de médecine nouvelle à Léningrad a été ouverte, destinée aux assistants médicaux qualifiés ; ils deviennent médecins en deux ans et demi.

Le docteur Laulaigne, de Rochefort, à l'occasion de ses cinquante années d'exercice à Rochefort, a obtenu, distinction rare, la médaille d'or de l'Assistance publique. Les membres du Syndicat médical Angers-Campagne, auxquels s'étaient joints de nombreux confrères — moins nombreux qu'ils n'eussent été en dehors de cette période de vacances — se sont réunis à Rochefort pour le fêter au milieu des siens.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

Dans notre dernier numéro nous parlions de la source découverte par M. Pierre Laval et nous soulignions la hâte avec laquelle on lui avait reconnu des propriétés thérapeutiques de premier ordre. N'affirme-t-on pas que son efficacité contre le cancer est démontrée.

En réalité, il s'agit là d'une preuve nouvelle de cette conviction à présent répandue qui dote le magnésium de vertus curatives contre le cancer. A la suite des efforts commerciaux, à la base desquels on trouve M. Delbet, tout ce qui existe dans la nature comme composé magnésien est considéré comme ayant une action heureuse contre le cancer. Or, comme la source Pierre Laval donne une eau magnésienne, on en a conclu tout de suite qu'elle combattrait efficacement le minotaure.

Mais nous apprenons que tout autre sera le champ thérapeutique de la source Pierre Laval.

Depuis un temps immémorial, les eaux qui s'échappent du griffon de cette source sont considérées comme capables de guérir les femmes stériles. Et l'on assure que les habitantes de la région alimentée par les eaux de ce bassin privilégié sont ardentes aux jeux de l'amour. Voilà, au moins, une propriété qui s'éloigne du catalogue des vertus que s'assignent volontiers les sources thermales françaises. Et nul doute que cette originalité n'assure un rapide et très grand succès à la source Pierre Laval.

M. Pinard, s'il était encore assis aux bancs des législateurs, recommanderait peut-être l'obligation pour toutes les Françaises de consommer de cette eau fertilisante, rappelant ainsi ce savant allemand qui jadis voulait faire consommer de la purée de pois aux écoliers pour enrichir leur cervelle de phosphore.

*
**

Elles étaient quatre jeunes filles sportives et jolies, effectuant une randonnée en automobile sur nos routes des Pyrénées. De passage à Luchon elles voulurent, étant élèves en médecine, visiter les installations nouvelles de la « capitale du soufre ». Le Dr Moliméry, qui est l'apôtre de Luchon, se fit une joie de les accueillir et la visite commença.

Mais on ne visite pas les établissements de Luchon comme on parcourt un grand magasin. Pour pénétrer dans les salles où les vapeurs de soufre s'échappent du sol il faut revêtir un costume spécial. Et M. Molinéry d'ordonner à ses visiteuses, mues par la plus saine des curiosités, de se dévêtir sans retard. Elles y consentirent amusées.

Cette première visite, d'ailleurs fort instructive, étant terminée, on commença celle d'une autre installation où il fallut se dévêtir à nouveau et se soumettre au bain prolongé et à la douche...

Tout cela avait duré deux heures. Nos jeunes filles pourront parler avec compétence de la cure sulfureuse de Luchon.

*
**

Un grand hôtel d'une de nos stations d'Auvergne connut, cet été, les affres de la dynamite. Un employé congédié, imitant les gangsters américains, envoya au directeur de cet hôtel une lettre pour lui demander de déposer une somme considérable en un lieu déterminé, sous peine de voir sauter son établissement.

La menace fut reçue en riant, mais les rires cessèrent pour faire place à l'angoisse quand la Sûreté vint à l'hôtel pour appréhender l'employé congédié qui n'était autre qu'un très dangereux repris de justice. Une souricière fut tendue et le bandit fut arrêté.

Quinze jours plus tard, une menace semblable à la première était envoyée au directeur de l'hôtel qui, entre temps, avait vu son établissement se vider, par suite de l'affolement de la clientèle.

Le banditisme prend en notre pays un développement tel que les revues policières n'auront bientôt plus de raison d'être, les journaux quotidiens les ayant remplacées par la rubrique des faits divers qui envahit toutes leurs colonnes. Et notre commerce touristique ne peut qu'être très éprouvé par tant de crimes qui ne sont pas tous connus et dont la plus grande partie restent impunis.

J. C.

ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS

M. le docteur Quercy, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Saint-Méen à Rennes, a été nommé médecin-chef de service à l'asile public autonome d'aliénés de Château-Picon, à Bordeaux, en remplacement de M. le docteur Anglade, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Mlle le docteur Martrille, reçue au 7e concours de médecins d'asiles de 1933, a été nommée médecin-chef de l'asile public d'aliénés de la Charité-sur-Loire (Nièvre) (poste créé).

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Croquis de l'Académie

M. MOURIER

Dessin inédit de Roland COUDON

LE MONDE MEDICAL

(*Suite et fin de la page 1*)

Mariages

— Mlle Andrée Soulard, et M. Frédéric Ramée, interne des Asiles, à Maréville (Meurthe-et-Moselle).

— Mme Henri Boutteville ; le Docteur André Binet, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Nancy, Chevalier de la Légion d'honneur, et Mme André Binet ont l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Denise Binet, leur petite-fille et fille, avec M. Pierre Aubry, Ingénieur I. D. N. La bénédiction nuptiale leur a été donnée le mardi 12 septembre 1933, à 11 heures, en la basilique St-Epvre de Nancy. — Paris, 15, rue Valentin-Haüy ; — Nancy, 3, rue de Guise.

Nécrologies

— Le lundi 19 juin, au milieu d'une nombreuse assistance, où figurait toute la famille médicale de la station de Châtel-Guyon, eurent lieu les obsèques de Mme Jean Cambiès, mère du docteur Cambiès, médecin consultant à Châtel-Guyon, décédée le 16, à Châtel-Guyon, dans sa 69e année.

— Nous apprenons la mort du Dr Voisselle, ancien maire de Doullens.

— On nous prie d'annoncer la mort de M. Georges Danard, externe des hôpitaux. De la part de M. et Mme Louis Danard, du docteur et Mme Thouvard, de M. Roger Danard, ses père, mère, frère, sœur et beau-frère.

— Le docteur Busson, 104, rue Lauriston, a la douleur d'annoncer la mort de sa femme, Mme Busson, décédée accidentellement à Chamonix, le 21 août 1933. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— On nous prie d'annoncer la mort, survenue à Genève, le 28 août, du docteur Maurice Cazin, officier de la Légion d'honneur, ancien chef de clinique chirurgicale de la Faculté à l'Hôtel-Dieu, fondateur et ancien président de la Société des Chirurgiens de Paris, président de la Maison du médecin.

Les obsèques, selon la volonté du défunt, ont eu lieu à Genève, dans la plus stricte intimité.

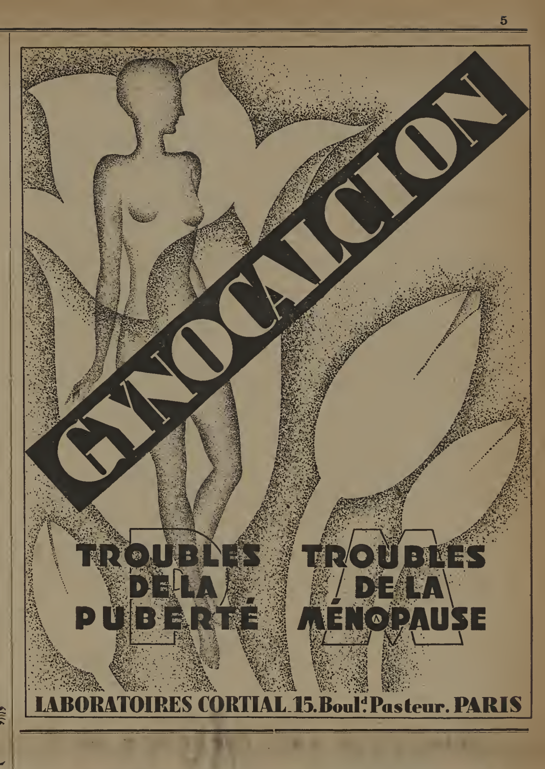
— On annonce la mort du Dr Adolphe Thuvien (de Neuilly-sur-Seine), décédé à Fécamp.

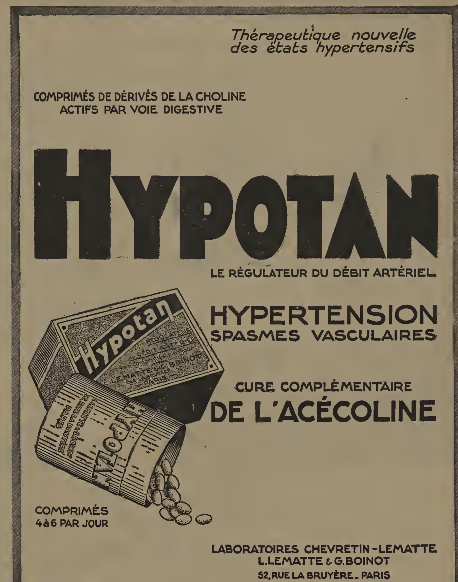
— C'est avec le plus grand regret que nous avons appris la mort de Mme Etienne Rouvière, mère de notre confrère le Dr Maurice Rouvière, de Nice.

NOUVELLES BRÈVES

Le Congrès international de médecine sportive s'est tenu à Turin et à Rome. On y a discuté le thème proposé par le professeur Latarjet, président de l'Association internationale médico-sportive : « Bulletin biométrique international et obligation de le propager. »

L'Association de la Presse médicale allemande a élu son nouveau bureau. Le docteur Haendenkamp, de Berlin, a été nommé président et le docteur Salle, de Berlin également, vice-président.





LES ACROCYANOSES

Nous reproduisons ci-dessous la mise au point tentée par M. le Professeur Maurice Villaret à l'issue des discussions et communications qui ont suivi la présentation des rapports.

AU XXIIe CONGRÈS DE MÉDECINE

Nous reproduisons également la plupart des discussions ou communications. Dans l'ensemble la question est actuellement assez avancée au point de vue physio-pathologique comme le montre le rapport de MM. M. Villaret, L.-Justin Besançon et R. Cachera. La description clinique des acroasphyxies faite par MM. E. May et F. Layani est excellente et restera ; il est malheureux que nous soyons encore trop peu armés contre ce syndrome.

Nous avons pensé avec nos co-rapporteurs, déclare M. le Professeur M. Villaret, que, pour gagner du temps, car le programme de cette séance est très chargé, nous devions nous partager la synthèse de la discussion sur les acro asphyxies, conformément aux indications menées dans nos rapports. A MM. May et Layani incombe la tâche la plus importante, celle de répondre aux interventions d'ordre clinique qui, comme il fallait le prévoir, sont de beaucoup les plus nombreuses. A nous revient seulement le soin de résumer les discussions physio-pathologiques qui, si elles ont valu par la qualité, ont péché un peu, peut-être, par la quantité. Aussi seronsnous brefs.

Nous tenons à remercier donc d'abord tous ceux qui ont apporté à la discussion générale sur les acro asphyxies la contribution de leurs intéressantes remarques et de leurs fructueuses observations.

Notons cependant qu'un trop grand nombre de communications ont oublié que le sujet en discussion limitait l'étude des cyanoses à celle des extrémités, c'est-à-dire uniquement à l'acrocyanose permanente et au syndrome de Raynaud.

Cette réserve mise à part, nos débats ont révélé entre tous les chercheurs rassemblés ici un accord harmonieux : il n'y a eu chez eux ni inertie réactionnelle, comme dans l'acrocyanose, ni instabilité vaso-motrice, comme dans le syndrome de Raynaud.

A M. Dautrebande, tout d'abord, nous sommes heureux d'exprimer notre accord. Comme lui, nous avons pris soin d'énoncer que le seuil de la cyanose est indépendant de la quantité absolue d'hémoglobine. Avec lui, nous avons souligné, lors de notre exposé oral, l'interdépendance des facteurs mécaniques et chimiques dans le déterminisme des acro-asphyxies. Mais, en tant que cliniciens et obligés, par la nature même de ce Congrès de médecine, à ne pas perdre le contact avec les données pathologiques, nous ferons remarquer combien il est délicat de faire la part de ces différents facteurs de cyanose, en présence d'un cas clinique donné. C'est là un problème dont la solution, cependant, importerait au plus haut point du point de vue thérapeutique. Peut-être certains tests nouveaux basés sur la spectrophotométrie, la micro-analyse du sang capillaire ou les effets de certains photo-sensibilisateurs seront-ils proposés un jour avec succès dans ce but.

En ce qui concerne mon cher ami, le professeur Roussy, nous sommes certains d'être les interprètes de tout le Congrès en rendant hommage à ses beaux travaux sur l'hypophyse, le thalamus et l'hypothalamus. Son intervention a élevé ce débat vers les conceptions les plus hautes de la physio-pathologie générale. Nous souscrivons pleinement à sa conception d'un centre neuro-végétatif, dont le rôle est capital au cours de certains phénomènes vasculaires périphériques. Nous avons, d'ailleurs, souligné cette manière de voir, avec mes collaborateurs Théodoresco et Jonesco, dans nos recherches sur la pression veineuse des hémiplégiques, de même que nous avons noté dans notre rapport l'intérêt des investigations poursuivies à l'aide du test local à l'histamine, par MM. Roussy et Mosinger. Nous nous félicitons particulièrement que ces notions modernes sur la synergie fonctionnelle de la sécrétion hypophysaire et du fonctionnement des centres nerveux, qui commande le tonus vasculaire, s'accordent d'une façon si étroite avec la conception des « humoro-névroses » que nous avons proposée.

Avec M. le Professeur Roch, enfin, nous nous plaisons d'insister sur le rôle du froid et de l'insuffisance circulatoire distale, qui, de toute évidence, interviennent au premier chef dans la pathologie des extrémités. Avec une rare élégance, il a choisi sans doute dans un vers célèbre du poète grec (celui que chante Eros piqué au doigt par une abeille au dard acéré) le terme d'aïchmopathologie. Malheureusement, nous sommes prisonniers des faits et des techniques, et nous avons cherché dans notre rapport à éviter de tomber dans le piège des hypothèses séduisantes mais difficilement contrôlables. Il nous excusera, sans doute, esclaves de la discipline physiologique, de ne pouvoir nous reposer avec lui près du buisson des roses d'Anacreon.

Nous nous sommes volontairement et modestement bornés, dans notre rapport, à une analyse méthodique des faits contrôlables. Espérons que l'ère de la synthèse qui n'est pas encore née ne tardera pas à lui succéder, en ce qui concerne la question si complexe encore des acroasphyxies.

Etiologie

M. BARBIER, de Lyon, à propos du terrain constitutionnel des acrocyanoses, apporte la constatation curieuse chez ces sujets de façon très frappante, d'une malformation des apophyses épineuses de deux ou trois vertèbres dorsales, qui présentent une *bifidité* anormale. Cette anomalie vertébrale semble s'associer aux troubles du fonctionnement sympathique comme plus bas le spina bifida s'associe aux troubles nerveux médullaires. Je rappelle l'utilisation possible de l'auscultation artérielle dans l'exploration du sympathique périartériel. Enfin, il signale l'essai thérapeutique qu'il a réalisé à plusieurs reprises avec un certain succès du massage artériel, par le port prolongé du brassard du sphygmomanomètre.

⁂

UN CAS D'ACROCYANOSE AVEC PTOSES VISCERALES D'ORIGINE HYPOPHYSAIRE PROBABLE. — M. Roger GLÉNARD, de Vichy, présente l'observation détaillée d'une jeune fille de 14 ans et demi, atteinte conjointement d'acrocyanose essentielle et de ptoses viscérales avec hépatoptose, sans symptômes dyspeptiques ou intestinaux marqués.

Il se base, pour attribuer à ce double syndrome une origine hypophysaire, sur la haute taille relative du sujet (1 m. 68), ses troubles menstruels et spécialement sur la coexistence d'un certain degré d'atrophie du nerf optique gauche, vraisemblablement reliquat d'une infection survenue dans le jeune âge et ayant légèrement intéressé la région de l'hypophyse.

De l'ensemble de cette observation, il y a lieu de retenir la valeur que présentent les ptoses viscérales et l'hépatoptose, comme indice de l'état du tonus vaso-moteur endocrino-sympathique des viscères abdominaux, tonus qui mérite d'être étudié simultanément avec celui de la circulation capillaire des extrémités.

Mécanisme

Si j'ai demandé la parole, déclare M. le Professeur Lucien DAUTREBANDE, ce n'est pas pour critiquer le très bel exposé des deux intéressants rapports sur l'acrocyanose.

Je voudrais cependant ajouter quelques mots au sujet du mécanisme *intime* de la cyanose. Ce mécanisme (quel que soit le mode de production de la cyanose, quelle qu'en soit l'origine, nerveuse, secrétoire, organique, fonctionnelle, générale ou locale), ce mécanisme, dis-je, est toujours le même du point de vue de la physiologie du sang.

La cyanose n'apparaît que lorsque le sang capillaire a perdu de 6 à 7 vol. d'oxygène.

En d'autres termes, un hyperglobulique qui, normalement, possède trente volumes d'oxygène dans son sang artériel mais qui n'en possède plus que vingt-deux dans son sang capillaire sera cyanosé, bien que sa saturation oxyhémoglobinée (22 : 30 × 100 = 73 %) soit normale tandis qu'un anémique qui possède une capacité de cinq volumes d'oxygène dans son sang artériel ne sera *jamais* cyanosé même s'il perd entièrement ces cinq volumes d'oxygène dans ses capillaires, en d'autres termes, même si sa saturation œxyhémoglobinée tombe à zéro.

Tels sont les faits d'observation et qui ne souffrent pas d'exception. Toutefois, dans l'acrocyanose qui nous occupe plus spécialement ici, le seuil d'apparition de la teinte bleue des téguments est légèrement abaissé par quatre facteurs supplémentaires. Ces facteurs accessoires sont absolument incapables à eux seuls de faire apparaître la cyanose, mais lorsque la quantité d'oxygène perdue au niveau des capillaires est suffisante pour faire apparaître la cyanose, ils hâtent son apparition, ils la renforcent considérablement. Ils agissent d'ailleurs tous les quatre dans le même sens. Ils ont donc une action cumulative. Ce sont : 1) la richesse du sang capillaire en hémoglobine ; 2) l'ouverture de petites veinules et de capillaires en plus grand nombre que normalement ; 3) la dilatation des vaisseaux en partie due à l'accumulation de CO_2 au niveau des capillaires (l'acide carbonique étant un vadilatateur local puissant) et 4) l'hyperacidité du sang capillaire qui rejette vers la droite la courbe de dissociation de l'oxyhémoglobine. Ce décalage provoque l'apparition de la cyanose dans le sang très rapidement après la sortie des artérioles.

Un facteur essentiel, donc, dans la production de la cyanose : la perte de 6 à 7 volumes d'oxygène ; quelques facteurs accessoires qui abaissent légèrement son seuil d'apparition et la renforcent, mais qui ne peuvent à eux seuls la produire.

Telles sont les quelques remarques d'ordre physiologique qu'il m'a paru intéressant d'ajouter aux faits apportés dans les très beaux rapports que nous avons entendus.

(Voir la suite page 8).

LE LIVRE DU JOUR

L'emploi des Ondes Courtes en Diathermie

Nous extrayons ce chapitre de la nouvelle édition du traité de M. Paul Duhem, sur la *Diathermie* (1).

Le physiothérapeute a été conduit depuis quelques années à appliquer les courants de haute fréquence avec des intensités de plus en plus fortes et avec des électrodes de plus en plus grandes de manière à produire un échauffement de plus en plus considérable et à élever la température du corps tout entier jusqu'à la température centrale de 40 et même 41°.

Cette technique lui a été imposée par la nécessité d'arriver à produire chez le malade une véritable fièvre artificielle dans un but thérapeutique qui paraît devoir prendre une importance assez grande dans le traitement de certaines affections.

En un mot il s'agissait de produire avec les courants diathermiques de haute fréquence des effets analogues à ceux qui avaient été obtenus par certains procédés physiques, chimiques ou infectieux comme la malariathérapie, pour ne citer qu'un des plus connus.

Les premiers essais qui furent tentés pour produire l'élévation artificielle de la chaleur du corps le furent par Neymann et ses collaborateurs Osborne et Kœnig, Kash-King et Cocke. Dès 1928 ces auteurs publient leurs premiers résultats dans le traitement de la paralysie générale. Ils utilisaient des générateurs ordinaires de H. F. capables de donner des intensités pouvant aller jusqu'à 6.000 milliampères.

Cette méthode qui présentait déjà un sérieux progrès sur la malariathérapie n'était cependant pas sans inconvénients.

En dehors des risques de brûlures que de telles intensités étaient susceptibles de produire, la difficulté des applications était considérable tant par l'agitation des malades que l'on traitait que par les précautions techniques mêmes qu'il fallait prendre pour ajuster les électrodes.

Neymann utilisait de vastes plaques fenêtrées de métal souple doublées de tissus spongieux. Une grande plaque occupait toute la surface postérieure du corps et deux autres plaques (une sur la poitrine, l'autre sur l'abdomen) la surface antérieure. Il fallait prendre la précaution d'enduire complètement la peau d'une pâte conductrice pour éviter les inégalités d'application ; puis maintenir les électrodes au moyen d'une camisole de toile bien serrée et bien ajustée. Le malade devait être doublement isolé par des draps en gomme élastique recouverts de plusieurs couvertures de laine ; et le sujet ainsi préparé on faisait passer progressivement le courant jusqu'à 3.000 milliampères, puis après un certain temps l'intensité était poussée jusqu'à 6.000 milliampères.

On amenait ainsi la température du corps jusqu'à 40° ; et après la cessation du courant elle pouvait encore monter jusqu'à 40°,5.

Pendant l'application les malades étaient anxieux, inquiets, agités, et cette agitation provoquant des déplacements des électrodes pouvait être la source de brûlures graves.

D'autres techniques (Cash-King, Cocke) ne présentaient pas des difficultés moindres. Enfin, en raison de ces différents inconvénients, on eut récemment l'idée d'utiliser les effets caloriques des ondes de H. F. à longueur d'onde beaucoup plus courte et c'est ainsi que l'usage de la diathermie à ondes courtes a fait peu à peu son apparition dans le domaine thérapeutique sous la forme de courants de très haute fréquence (T. H. F.).

On sait que la fréquence en courants alternatifs est en raison inverse de la longueur d'onde. La fréquence des ondes courtes devient donc considérable à mesure que leur longueur diminue, et des ondes de 5 à 30^{m} correspondent à une fréquence de l'ordre de 100.000.000. C'est donc très justement qu'on a pu les appeler courant de très haute fréquence (T. H. F.).

Ils sont produits au moyen d'un système de lampes triodes, et l'on peut pour leur production utiliser le montage classique comportant une ou plusieurs lampes en parallèle à faible capacité interne. Mais on utilise très souvent un montage symétrique (Eccles, Mesny) comportant deux lampes dont les grilles et les plaques sont branchées respectivement aux extrémités opposées des circuits extérieurs correspondants, ces organes intérieurs se trouvent pour chaque lampe à des potentiels opposés en haute fréquence ; les alimentations basse fréquence sont amorcées au milieu des spires, grille et plaque, et il en résulte comme avantage notable une absence presque complète des oscillations de haute fréquence dans les connexions d'alimentation. Pour des longueurs d'onde extrêmement courtes (quelques décimètres) on utilise un autre montage consistant à produire les oscillations à l'intérieur même des lampes (montages de Barkhausen et Kurz, de Pierret).

La difficulté dans les appareils à ondes courtes est d'obtenir de la puissance, laquelle est cependant indispensable pour fournir les intensités que nécessite la production de la fièvre artificielle. Il en résulte un prix de revient extrêmement élevé qui n'a pas encore permis de généraliser leur emploi comme il le conviendrait peut-être.

Les premiers effets des ondes courtes qui aient retenu l'attention des expérimentateurs est la *production de chaleur* qui se produit à *distance* dans les corps placés dans le champ de la T. H. F. Les petits animaux ne tardent pas à expirer avec une température de 43° à 44° d'autant plus rapidement que la longueur d'onde est plus courte (3 à 11^{m}).

Il a été remarqué en outre que les expérimentateurs qui se tenaient dans le voisinage des appareils producteurs déclaraient éprouver des sensations de chaleur anormale et se sentir parfois fiévreux (Withney). Ces sujets présentaient en outre des étourdissements, de la céphalée, un état de fatigue général coïncidant avec un abaissement de la tension artérielle.

Carpenter, le premier, avec ses collaborateurs Page et Boak, Warren et Masset, etc., étudia les effets biologiques des courants de T. H. F. Depuis, ses expériences et ses travaux furent repris tant en France qu'à l'étranger (Kotzareff, Mac Creight, Schliephake, Heller, Christie et Loomis, Baldwin et Nelson, Saidman et Cahen, Tuve et Whitman, Mellon, Jellineck, etc.).

Enfin récemment Halphen et Auclair exposèrent les principales actions biologiques des ondes courtes et précisèrent leurs premiers effets thérapeutiques. La technique employée par ces auteurs est la suivante : Ils utilisent un appareil puissant et placent le malade complètement nu sur un brancard placé entre les armatures du condensateur du circuit de haute fréquence. Le malade joue ainsi le rôle de diélectrique et s'échauffe proportionnellement à l'intensité débitée et à la fréquence.

Cet échauffement ne tarde pas à provoquer une sudation abondante, et les gouttes de sueur placées dans un champ électrique aussi puissant deviennent un danger constant de brûlures. Aussi est-il nécessaire de faire agir pendant toute la durée de l'application un courant d'air tout autour du malade de manière à supprimer par évaporation la formation des gouttes de sueur.

Les applications générales demandent des armatures de très grandes dimensions et la nécessité d'un appareillage puissant de l'ordre d'un ou deux kilowatts.

Les applications locales destinées à réchauffer une partie seulement du corps, une articulation ou un membre isolé, ou un segment do membre ne demandent pas une puissance aussi grande et l'on peut se contenter d'un appareil débitant 500 watts. La partie malade est alors placée entre les deux électrodes constituées comme nous l'avons dit par les armatures du condensateur de circuit H. F. à une distance compatible avec la tolérance de la chaleur.

Une des caractéristiques des ondes courtes, et qui est spécialement fonction de la diminution de la longueur d'onde, est leur propagation qui se fait autant par capacité que emploi faire de la diathermie sans contact

Cela explique leur action à distance et permet de comprendre qu'on peut grâce à leur emploi faire de l adiathermie sans contact avec les électrodes : il suffit de placer le sujet dans le champ de leurs lignes de force.

De ce fait les risques de brûlures diminuent beaucoup ; mais s'ils disparaissent complètement pour les applications de faible intensité il n'en est nullement pas ainsi pour les applications de forte intensité nécessaires pour l'obtention de la fièvre artificielle.

L'échauffement par les ondes courtes a été bien étudié par Mac Lennan, Burton, Poittevin et Recoul Schliephake. Bien qu'il puisse être électif sur certains organes de conductivité donnée, pratiquement l'échauffement augmente avec la fréquence. Mais il est inutile de trop abaisser la longueur d'onde en raison du rendement des générateurs qui devient de plus en plus faible à mesure que la longueur d'onde diminue. En tenant compte de ce fait, il semble que la longueur d'onde optima pour obtenir la fièvre artificielle soit environ de 20^{m} (Halphen et Auclair).

(Voir la suite page 9).

(1) *La diathermie et ses applications médicales*, par Dr P. DUHEM, 2e édit. Gauthier-Villars, édit., Paris. 20 fr.



Photo *Informateur Médical*.

M. LE PROFESSEUR RECASSENS, DE MADRID QUI VIENT DE MOURIR

LES ACROCYANOSES

(*Suite et fin de la page 6*)

Pathogénie

Dr JOLTRAIN (de Paris), rappelant les travaux de l'Ecole Widal, parle des cas limites entre l'acrocyanose essentielle et la maladie de Raynaud. Ce sont les acrocyanoses paroxystiques. Il insiste sur les rapports qui existent entre ces phénomènes vasomoteurs et l'hémoclasie. Il montre la fréquence du terrain de la diathèse colloïdoclasique avec son déséquilibre endocrinoneurotomique chez les malades atteints d'acrocyanose. Après avoir rappelé une série de cas où les troubles périphériques intenses accompagnaient la crise hémoclasique, il rapporte plusieurs observations caractéristiques d'acrocyanose essentielle avec choc au froid, de troubles complexes des extrémités, tantôt à forme d'acrocyanose, tantôt à forme d'Erythromélalgie, de syndrome de Raynaud se greffant sur une acrocyanose essentielle. Il insiste plus particulièrement enfin sur le cas observé avec Layani, d'une malade atteinte de diathèse hémoclasique et de syndrome de Raynaud typique, avec insuffisance ovarienne, vagotonie classique du métabolisme et de la crase sanguine, chez laquelle un traitement opothérapique mixte ovarien-thyroïdien et hypophysaire longtemps suivi, amena la guérison complète des phénomènes de syncope locale et de sphacèle, mais laissa par la suite chez la malade une acrocyanose pure. M. Joltrain termine son exposé en se rangeant à l'avis des rapporteurs sur le rôle possible de l'hypophyse dans la détermination du terrain, et sur les voies nouvelles ouvertes aux chercheurs, dans cette question encore obscure, en alliant aux expériences nouvelles sur l'état des glandes endocrines et du système neurotonique, les recherches sur les réactions humorales.

***

M. LAIGNEL-LAVASTINE attire l'attention sur la valeur pathogénique de la cuti-réaction à l'histamine dans l'acrocyanose. Il pratique cette cuti-réaction selon la technique de Roussy et Mosinger.

La cuti-réaction est faite à la face antérieure de l'avant-bras dans les cas d'acrocyanose des mains.

Alors que dans l'acrocyanose symptomatique de lésions organiques du poumon ou d'insuffisance cardiaque, la réaction est rapidement positive, caractérisée par une papule urticarienne entourée d'une aréole plus ou moins érythémateuse, au contraire, dans les cas d'acrocyanose en rapport avec des troubles locaux du métasympathique comme on l'observe dans l'acrocyanose dite « essentielle » de May et Layani, la réaction est négative, c'est-à-dire que la papule urticarienne ne se forme pas même au bout de vingt minutes et que la zone érythémateuse est généralement fort discrète.

Ce signe facile à déterminer et à observer mérite d'entrer dans la pratique courante du diagnostic pathogénique de l'acrocyanose.

***

MM. André JACQUELIN et Jean BERTRAND montrent la fréquence de l'acrocyanose dite essentielle chez les asthmatiques.

En la différenciant des états de cyanose d'origine cardiaque, ils la trouvent dans 16 % des cas ; dans 6 % des cas ils notent l'arythrocyanose sus-malléolaire ; et dans 31 % des cas, des manifestations plus discrètes, mais rattachables au même trouble vaso-moteur ou accompagnant ses aspects typiques : refroidissement des extrémités, très fréquent, sudation, œdème des mains, livédo.

Ils rappellent en outre les nombreux points de rapprochement qui relient l'asthme et l'acrocyanose, dans leur histoire clinique, étiologique et pathogénique.

Celle-ci permet de mieux comprendre le mécanisme vaso-moteur de l'asthme et les rapports de l'asthme cardiaque et de l'asthme dit essentiel.

***

MM. André JACQUELIN et Henri BONNET apportent les résultats de leur enquête morphologique dans l'acrocyanose essentielle, isolée ou associée aux autres syndromes vaso-moteurs ; urticaire, œdème de Quincké, asthme, migraine.

Il est absolument exceptionnel de constater les types francs de Sigaud et Mac-Auliffe chez les individus qui en sont atteints.

Rarement aussi ces malades sont des longilignes, microsplanchniques.

Le plus souvent ce sont ou des *chétifs*, hypostaturaux, maigres et malingres, ou des bréviligne, macrosplanchniques. Dans trois cas un véritable syndrome *adiposo-génital* a même été rencontré. Très fréquemment à cette dystrophie staturale s'associent des stigmates plus ou moins nombreux de la *dystrophie ostéo-élastopathique* et une constitution lymphoïde.

Ces déviations morphologiques sont intéressantes : elles objectivent le dysfonctionnement complexe endocrinien, neuro-végétatif, et aussi psychique, qui est à l'origine de ces états de déséquilibre et d'instabilité vaso-motrice.

Traitement

MM. ZIMMERN et BRUNET signalent que, parmi tous les traitements physiothérapiques, la diathermie est physiologiquement la plus indiquée parce qu'elle joint à un effet antispasmodique une action hyperémique qui s'oppose à la stase dans les acrocyanoses du type Raynaud. Dans l'acrocyanose essentie[lle] les auteurs préconisent, pour combat[tre] l'atonie capillaire-vésiculaire, l'excitation [cu]tanée par petites étincelles de haute [fré]quence.

Dans la maladie de Raynaud, enfin, la [ra]diothérapie fonctionnelle sympathique [et] médullaire a donné des résultats certain[s] mais les auteurs jugèrent la radiothéra[pie] de la région surrénale qui leur a donné [un] résultat remarquablement rapide dans [les] cas d'algo-asphyxie des extrémités au mem[bre] supérieur, tant sur la disparition d[es] douleurs intolérables que sur la régressio[n] des plaques de sphacèle.

***

MM. Pierre MAURIAC, *G.* PETGES, P. BROUTET *ont observé un syndrome complexe ass[o]cié de sclérodermie progressive, acrocyano[se,] syndrome de Raynaud, poïkilodermatomyo[]site, d'origine infectieuse, avec lésions [car]diaques.*

Chez une jeune fille de 18 ans, un état [in]fectieux aigu, passager (angine, arthral[gies]) est suivi d'une lésion mitrale, en même tem[ps] qu'apparaissent une acrocyanose persista[n]te, un syndrome de Raynaud, une scléro[der]mie progressive des mains et des pieds, [un] état de poïkilodermie faciale et cervic[ale] avec sclérose musculaire.

Cette observation est en faveur de l'id[ée] soutenue par Petges que la poïkiloderma[to]myosite s'apparente au groupe des scl[éro]dermies et des dermatomyosites.

Dans ce cas il apparaît qu'une infectio[n] [à] allure rhumatismale, après avoir frappé [le] cœur, a atteint les centres vago sympathi[ques] de régulation vaso-motrice et certa[ines] glandes endocrines.

L'acrocyanose n'est ici que le symptô[me] dominant d'un syndrome très comp[lexe] d'origine infectieuse.

A la Société d'Ophtalmologie de Paris

Hypertension rétinienne. — MM. Baill[] et Tillé.

De même qu'il y a une hypertension ré[ti]nienne solitaire, il y a une hypotension ré[ti]nienne solitaire ; c'est-à-dire que dans cer[]tains états où la pression générale est norma[]le, ou haute, la pression rétinienne est bas[se]. Les auteurs signalent ce symptôme dans les lésions maculaires séniles et dans l'atroph[ie] optique avec excavation sans élévation de l[a] tension du globe ; on la rencontre enco[re] comme symptôme précurseur de la crise d'[é]pilepsie et dans l'hypotension céphalo-rac[hi]dienne.

***

Ossification de l'œil. — MM. G. Worms J. Rateau et J. Leroux-Robust.

Il s'agit d'un œil atteint d'une large pla[ie] transversale de la cornée par éclat de fe[r], demeuré indolent pendant plus de vingt a[ns,] puis devenu dur, atrophique, avec pousse[s] d'iridocyclite ayant nécessité l'énucléation.

La coque scléroticale est doublée d'une capsule de consistance osseuse, occupant [la] presque totalité du vitré.

L'examen histologique montre que le p[ro]cessus ostéogénique siège au niveau de [la] couche choriocapillaire.

A la suite des poussées infectieuses s'es[t] développé d'abord un processus de calcifi[ca]tion lent et progressif, véritable état de pré[]ossification. Puis, au contact des zones anté[]rieurement calcifiées, s'est élaborée l'ossifica[]tion proprement dite grâce à la présence d'os[]téoblastes.

Ces derniers éléments semblent provenir des nombreux mononucléaires, extravasés des néocapillaires post-inflammatoires et qui se différencient dans les zones de calcification.

***

Moyens de protection de l'œil dans la **paralysie faciale.** — M. A. Terson.

Dans la paralysie orbiculaire, les pomma[]des (ectogan à 1 %, la meilleure) ne suffisen[t] pas. Le bandeau touche la cornée. Les ban[]delettes agglutinatives verticales sont pré[fé]rables, pour amener les paupières au contac[t] mais elles engluent les cils, difficiles à déc[ol]per.

M. Terson préfère des bandelettes vertical[es] de tissu léger imperméable, parfois de cel[lo]phane ou même de caoutchouc (fermetu[re] élastique), fixées en haut et en bas par [des] agglutinatifs. Il emploie aussi des bandel[et]tes emplastiques, mais doublées de cellopha[ne] au niveau des cils qui ne sont plus au[]collés.

Dans les paralysies incurables, la tarsor[ra]phie médio-interne est la meilleure, permet [la] vision et maintient la cornée en bon éta[t], même si le pont s'étire avec les années.

M. A. Terson, à propos de la communicatio[n] de M. Hartmann, indique qu'il a employé sou[]vent et parfois avec succès les injection[s] d'acétylcholine. Il en a même injecté que[l]ques gouttes sous la conjonctive, dans un [cas] où les injections générales restaient relati[ve]ment impuissantes. Le champ visuel s'am[é]liora tout de suite : mais cette injection e[st] extrêmement douloureuse et laisse un [] fort chémosis de plusieurs jours, même p[our] une injection de 4 à 6 gouttes.

L'emploi des Ondes Courtes en Diathermie

(Suite et fin de la page 7)

D'après la plupart des expérimentateurs il ne semble pas qu'il faille discriminer dans les ondes courtes l'effet calorique de l'effet ...mique. Pour certains auteurs allemands, ... Saidman et Stuhl, il se produirait un effet analgésique dû uniquement à l'action des ondes courtes en dehors de toute action thermique : mais ces faits sont niés par Halphen et Auclair pour lesquels « les effets biologiques, dus seulement à la longueur d'onde elle-même, ne sont pas très différents de ceux obtenus avec la diathermie habituelle », et pour lesquels « ces différences, peut-être nulles, sont en tout cas masquées par les énormes modifications biologiques dues à la chaleur ». Les auteurs étayent leur conception d'une série de considérations tendant à prouver que l'organisme soumis aux courants de très haute fréquence et de grande intensité s'échauffe pour des raisons purement physiques, et on n'a jamais pu jusqu'à présent mettre en valeur comme on l'a prétendu un effet spécifique des courants employés sur les centres thermorégulateurs ».

En effet l'élévation de température produite par les ondes courtes suit exactement la même marche que celle produite avec les ondes de diathermie ordinaire ; et un animal mort s'échauffe plus rapidement qu'un animal vivant.

Toutes les réactions de l'organisme sont celles d'une lutte énergique contre l'élévation de température qu'on lui imprime ; et les centres thermorégulateurs n'interviennent là qu'en faveur d'un refroidissement compensateur.

L'accélération du pouls et la respiration suivent l'ascension de la température.

Le malade transpire abondamment et la tension artérielle est fortement abaissée. Bref, ainsi que le remarquent Halphen et Auclair, tous ces phénomènes dépendent d'une vasodilatation extrême due elle-même à l'excès de température. Ils sont tous rigoureusement analogues à ceux que détermine la diathermie ordinaire mais sont plus intenses parce que l'élévation de température est plus forte.

On note peu de modifications biologiques : les urines restent normales comme quantité et comme qualité ; l'abaissement de la tension artérielle persiste plus longtemps qu'avec la diathermie ordinaire.

Le métabolisme diminue pendant la séance et pendant les heures qui suivent pour remonter dans les jours suivants comme l'urée et les urates.

Les séances sont parfaitement supportées même renouvelées tous les deux ou trois jours et cela pendant des mois et les seules contre-indications en seront *les affections cardiaques* mal compensées, les *hypotensions* et les gros états *variqueux*.

La fièvre artificielle produite par les courants de T. H. F. à ondes courtes a reçu de Maingot l'élégante dénomination d'*Electropyrexie*.

Etant données ces modifications fonctionnelles de l'organisme, Halphen et Auclair ont cherché à déterminer quelles pouvaient être les indications thérapeutiques principales et leurs conclusions sont les suivantes :

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

Paralysie générale. — L'électropyrexie prend immédiatement une place importante pour remplacer la malariathérapie dans le traitement de la paralysie générale progressive. Carpenter, à New-York, Neymann, à Chicago, ont publié des statistiques importantes d'après lesquelles l'électropyrexie s'avère comme donnant des résultats supérieurs.

La reprise des occupations serait plus fréquente, les améliorations plus nettes, et l'arrêt de l'évolution se produirait peu fréquemment. Enfin on n'aurait aucun cas de mort à déplorer des suites du traitement alors que la malariathérapie en aurait au contraire un nombre important à son passif. A Paris où l'électropyrexie a été expérimentée à l'hospice des Quinze-Vingts, à la Salpêtrière et à la Fondation Henri de Rothschild par MM. Halphen et Auclair, les résultats ont paru à ces auteurs comparables à ceux des Américains. Ils ont traité 20 malades. L'amélioration paraît surtout avoir porté sur l'état psychique sans grandes modifications de l'état somatique.

Trois de ces malades ont pu reprendre leurs occupations sans surveillance, et quatre avec une surveillance modérée.

Ce ne sont évidemment pas là des résultats qui doivent soulever l'enthousiasme, mais l'essai est intéressant et mérite d'être poursuivi avec toute l'ampleur désirable pour permettre de se rendre compte de la valeur exacte de la méthode.

La maladie de Parkinson paraît justiciable de l'électropyrexie ; sur huit malades traités les auteurs ont constaté huit améliorations de la contracture et de la somnolence.

Dans les *séquelles de poliomyélite*, dans la *démence précoce* les auteurs ont noté des « indices encourageants ».

Ils ont obtenu une amélioration nette des symptômes moteurs dans un cas de myélite non spécifique ; mais n'ont rien obtenu dans la *sclérose en plaque*.

Les auteurs n'ont pas eu l'occasion de traiter de tabétiques et somme toute leur bilan dans le traitement des affections nerveuses organiques paraît assez maigre.

MALADIES DE LA NUTRITION

Comme il fallait s'y attendre c'est dans le traitement des différentes formes de rhumatisme chronique que l'électropyrexie suivant en cela l'exemple de sa sœur aînée la diathermie donne les meilleurs résultats.

Arthrites ankylosantes, mono-arthrites, polyarthrites, arthrites traumatiques, sont justiciables des ondes courtes et s'en trouvent soulagées ; nous ne saurions dire si les résultats sont supérieurs à ceux de la diathermie ordinaire. Seul le temps pourra se charger de la réponse.

Dans la sciatique les résultats ne sont pas concordants, les succès paraissent réservés à la sciatique rhumatismale et les déboires à la sciatique névrite. Rien de bien nouveau non plus à ce sujet ; la sciatique est la maladie décevante par excellence dans laquelle tout réussit ou rien ne réussit. Ce qu'il faut c'est intervenir au moment opportun.

L'*obésité* devrait se trouver bien de la sudation provoquée par la fièvre artificielle, comme elle se trouvait bien de l'ancien bain de lumière aujourd'hui trop abandonné : mais la récupération de poids qui se produit pendant les jours qui suivent la séance est toujours importante et l'effet débilitant ne doit pas être inférieur.

L'*hypertension artérielle* paraît par contre être très favorablement influencée par la fièvre artificielle. Il y a longtemps que j'ai signalé les bienfaits de la diathermie dans l'hypertension et de la disparition des troubles fonctionnels après son application.

Rien de supprenant à ce que l'on constate des effets analogues avec l'électropyrexie.

Halphen et Auclair vantent encore les bienfaits de la fièvre artificielle dans l'hémiplégie et comparent son action vaso-dilatatrice puissante à l'action de l'ionisation calcique de Bourguignon. Je n'ai pas expérimenté l'action de l'électropyrexie dans l'hémiplégie, mais j'ai très longuement expérimenté la méthode de Bourguignon. Si l'électropyrexie n'agit pas mieux elle n'est encore qu'un procédé assez précaire. Ce n'est pas ici le lieu d'en discuter les résultats, mais ils me paraissent devoir demeurer dans le domaine subjectif ; et je connais bien des neurologistes qui partagent cette opinion.

La *claudication intermittente*, les *migraines* paraissent bien influencées par la fièvre artificielle ; les accès de migraine surtout diminuent en nombre et en intensité.

D'autres affections : *eczéma généralisé, asthme essentiel* ont été traitées avec des résultats divers.

Pour nous résumer, les indications de l'électropyrexie sont sensiblement les mêmes que celles de la diathermie en ce qui regarde les *applications locales*. Il n'est pas démontré aujourd'hui qu'elle lui soit supérieure. Peut-être le temps et l'expérience lui seront-ils favorables. Je l'espère, quoique le prix très élevé des appareils ne permette guère pour le moment d'en généraliser l'emploi.

Pour les *applications générales*, il est certain que l'emploi des ondes courtes, en écartant plus facilement les risques de brûlures, doit être préféré à celui de la diathermie généralisé. Le tout est de savoir si les autres procédés physiothérapiques plus simples et moins coûteux comme le vulgaire bain chaud ou l'ancien bain de lumière ne donnent pas à moins de frais d'aussi bons résultats. Il faut se défier des engouements de la mode. Cette dernière sévit en thérapeutique comme ailleurs ; mais pour la constance des résultats c'est le Temps seul qui reste le grand juge.

Institut International d'Études des Radiations solaires, terrestres et cosmiques et de leurs effets biologiques et pathologiques.

Une association internationale, ayant pour objet l'étude des radiations solaires, terrestres et cosmiques, a été fondée à Nice, en 1932. L'influence puissante de ces radiations, dont l'excès coïncide avec les grands mouvements atmosphériques et telluriques (tempêtes, cyclones, raz-de-marée, éruptions volcaniques, séismes, etc.) n'est plus ignorée. Ces grands mouvements de l'atmosphère et de l'écorce terrestre, sont accompagnés ou suivis de sécheresse ou de pluies, d'inondations, de modifications de la température et des récoltes, et, par conséquent, de perturbations économiques.

En outre, des recherches récentes démontrent que les hommes sont directement influencés par ces radiations : la recrudescence des maladies, des accidents, des morts subites, des suicides, des crimes, des émeutes, des guerres et des révolutions, est parallèle à celle des perturbations cosmiques, atmosphériques et telluriques. Ainsi, ces radiations inconnues, qui baignent et traversent notre corps, ont sur nous une action biologique et pathologique, dont nous subissons les effets individuels et sociaux.

L'objet de l'association est de créer des observatoires et des laboratoires, destinés à étudier ces influences, que nous commençons à peine à connaître et qui échappent encore à nos sens et à nos instruments usuels. Ceux-ci ne perçoivent, en effet, que la lumière, la chaleur, le son, le vent, les ondes de T. S. F., la pression atmosphérique, et, dans une certaine mesure, l'électricité. Mais il y a bien d'autres ondes ou radiations que nous devons apprendre à percevoir et à connaître, car elles paraissent agir directement et puissamment sur la vie, l'activité intellectuelle et physique, la maladie et la mort.

L'association unira les savants et les chercheurs, transmettra et publiera leurs travaux, et les tiendra au courant des études nouvelles. Elle assurera l'enseignement des méthodes et des connaissances nécessaires à l'observation de phénomènes jusqu'alors méconnus. Elle créera des laboratoires, des observatoires et des instruments de recherches nouveaux. Elle informera ses membres de l'imminence des perturbations cosmiques, entraînant les troubles terrestres et humains que nous avons signalés.

Le siège social de l'association a été établi à Nice, en raison de la facilité exceptionnelle d'observation que donne l'atmosphère particulièrement claire de cette région (55 journées d'observation solaire et stellaire en janvier et février). Mais, ultérieurement, l'association tiendra alternativement ses assemblées dans des villes différentes. Pour tous renseignements, écrire au président de la Société Médicale du Littoral Méditerranéen (Dr M. Faure, 24, rue Verdi, à Nice, France).





REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LE MEDICAMENT DE LA DOULEUR, Dr H. TOURAINE. — (*Courrier Médical.*)

En résumé, l'auteur pense que l'allonal, grâce à son activité et à son innocuité incontestables, présente, pour le médecin, des garanties qu'on n'est pas toujours certain de trouver dans l'emploi des autres analgésiques, en particulier dans les toxiques inscrits au tableau B. Sans vouloir retirer aux opiacés leur valeur réelle, il croit que leurs indications doivent diminuer pour céder, dans la plupart des cas, la place à l'allonal qui est plus maniable et n'offre aucun inconvénient, même dans les cas où son administration prolongée est jugée nécessaire, dans les maladies chroniques et aussi en stomatologie.

⁂

L'INSOMNIE CHEZ L'ENFANT, Dr R. GODARD. — (*Bulletin Médical.*)

Les troubles du sommeil chez l'enfant sont infiniment fréquent et il faut apporter la plus grande attention aux insomnies prolongées, à propos desquelles il faut toujours songer aux troubles de la croissance, aux manifestations endocriniennes, à l'hérédo-syphilis, peut-être à quelque maladie infectieuse et enfin au surmenage scolaire. L'auteur conseille, en plus de la cure d'air, du traitement reconstituant, ou de la thérapeutique spécifique, l'administration quotidienne, à dose variable selon l'âge, de cet hypnotique très doux qu'est le sédormid que l'on peut donner à la dose d'un demi à un comprimé le soir par exemple dans une infusion de tilleul ou une tasse de camomille. Cet allylisopropylmalonylurée a également fait l'objet d'un travail très documenté de M. le docteur Peyrus (Concours Médical, n° 4, Paris, janvier 1932), qui le conseil comme le meilleur calmant des petits insomniaques et des petits anxieux. Pour lui, le sédormid, sans avoir laction parfois trop puissante des barbituriques, tels que le somnifène ou l'allonal, sans provoquer des phénomènes d'accumulation ou d'accoutumance comme les opiacés et la morphine, à laquelle on préfère généralement désormais le pantopon, présente une action douce, progressive, constante bien supérieure à celle de toutes les médications à base de valériane, de cratoegus et même de bromure dont le type est le sédobrol, lequel, cependant, conserve toutes ses indications et toute sa supériorité dans les symptômes purement nerveux.

Pour M. Peyrus, le sédormid est utile non seulement chez l'enfant, mais aussi chez les vieillards, les femmes enceintes et chez les adultes ; à la dose d'un à trois comprimés le soir au coucher, il donne un sommeil doux, physiologique en quelque sorte, sans aucun phénomène désagréable au réveil.

⁂

LA RACHI-ANESTHESIE, par L. PLISSON, professeur au Val-de-Grâce. (*Progrès Médical.*)

De mon expérience personnelle, je me permets de tirer les conclusions suivantes :

1° J'estime que la rachi-anesthésie doit être réservée à la chirurgie sous-diaphragmatique avec élection pour le périnée, les membres inférieurs et l'étage sous-mésocolique de l'abdomen.

2° Elle ne doit pas être une panacée universelle et en particulier elle ne doit pas être considérée comme le mode d'anesthésie à employer *en désespoir de cause*, quand tous les autres modes d'anesthésie apparaissent comme dangereux.

3° Elle est efficace, anodine, facile à réaliser, à condition ; a) d'avoir une technique simple ; b) des indications précises ; c) d'en connaître les contre-indications formelles.

L'anesthésie segmentaire du type Jonnesco pratiquée avec un minimum de substance anesthésique (10 centigrammes), une aiguille fine, sans extraction du liquide céphalo-rachidien et sans barbotage, me paraît la technique de choix.

Il ne faut jamais employer la cocaïne, mais un succédané tel que allocaïne, syncaïne, etc.

Il faut employer un anesthésique très pur, bien stérilisé et sans addition d'aucune substance étrangère.

Il faut ponctionner à des hauteurs différentes basées sur les connaissances de l'émergence des racines innervant les parties à opérer.

4° Vous devez éviter la rachi-anesthésie chez tous les jeunes sujets (âgés de moins de 15 ans) ; dans les états de shock ; dans les infections et les intoxications graves avec collapsus cardiaque ; après les grandes hémorragies : chez les hypotendus ; chez les porteurs de lésions en évolution ou des séquelles des lésions cérébro-médullo-méningées.

5° En particulier, la rachi ne semble pas pour toutes ces raisons pouvoir être d'un emploi courant en chirurgie de guerre.

⁂

L'ABCES DE LA PAROI ABDOMINALE. — UN SYMPTOME REVELATEUR DE CANCER DU COLON, LERCH. (*Zbl. chir. n°* 11, 1933).

La formation spontanée d'abcès de la paroi abdominale dans les cancers coliques a été observée par plusieurs auteurs (Tuffier, Quénu). Ces abcès sont le *premier symptôme de la* maladie et se forment dans la région correspondante au cancer sousjacent. L'auteur en décrit trois cas. A part ces abcès, on ne voyait pas d'autres signes d'atteinte digestive, signes d'habitude évidents dans les cancers coliques. Les abcès ne sont malheureusement pas un signe précoce des tumeurs digestives et ne se voient qu'assez tard dans l'évolution de la maladie. Il s'agit donc d'une complication dont il sera important à diagnostiquer l'origine.

C. R.

TRAITEMENT DU PRURIT PAR L'HISTAMINE, FRUSTENE et BAULES. (*Journ. of the Am. Assoc.* 1933).

Les auteurs ont administré de l'histamine à un malade présentant un urticaire avec prurit intense qui avait duré depuis trois semaines et qui a résisté à l'adrénaline, l'éphédrine et au calcium. La première injection de 0,50 mgr. d'histamine a fait disparaître le prurit au bout de vingt minutes, mais il réapparut dix-huit heures après. Une deuxième injection le fit disparaître de nouveau. On continua le traitement pendant cinq jours et deux fois par jour. Guérison complète et au bout de trois mois le malade n'a pas de rechute.

Le traitement des prurits rebelles au moyen d'histamine serait donc à conseiller.

C. R.

⁂

TRAITEMENT CHIRURGICAL DE L'HEMICRANIE, DICKERSON. (*Journ. Nerv. and Ment. Discase* 1933).

La pathogénie de l'hémicranie reste obscure malgré de nombreuses études faites en ce sens. Il s'agit probablement d'un désordre vasomoteur. Il semble que les symptômes prodromiques soient provoqués par un spasme vasculaire tandis que la céphalée est successive à la dilatation des mêmes vaisseaux. Partant de ces suppositions, l'auteur conclut que la ligature de l'artère méningée moyenne doit avoir une heureuse influence sur l'hémicranie. Sept cas de céphalée hémicranique ont été traités avec succès au moyen d'une ligature de l'artère méningée moyenne.

C. R.

⁂

TRAITEMENT MEDICAL DU TORTICOLIS CHEZ LE NOURRISSON, KELEMEN. (*Monatschr. f. Kinderheilk*, 1933).

Le traitement médical du torticolis doit être fait très précocement, dans les trois premiers mois de la vie.

On injecte une solution à 1 % de pepsine pure et une solution iodée directement dans le muscle : ½ à 1 cc. de la solution deux fois par semaine.

Dans la plupart des cas six injections sont largement suffisantes. Lorsqu'il s'agit d'un cas plus grave, on multipliera les injections. On n'observe jamais d'accidents. C. R.

⁂

L'HEPATOTHERAPIE DE L'ANEMIE PERNICIEUSE CHEZ LA FEMME ENCEINTE, PERATOUER. (*Il Policlinico*, 1933).

L'auteur rapporte trois cas d'anémie pernicieuse grave, chez qui tous les moyens habituels avaient échoué, et qui ressuscitèrent littéralement après un traitement hépatothérapique. L'auteur discute la valeur de l'augmentation leucocytaire et de la leucopemie après ingestion de foie. Il ne croit pas que l'augmentation leucocytaire soit un signe absolu d'amélioration consécutive et que la leucopemie soit un signe de pronostic défavorable, étant donné que la crise normoblastique consécutive à l'ingestion de foie peut induire en erreur. C. R.

⁂

FIEVRE TYPHOIDE ET PYRAMIDON, TRAPPEN. (*Thérapie der Gegenwart*, 1933).

L'auteur conseille l'administration de 0,05 centigrammes à 0,10 centigrammes de pyramidon dans la fièvre thyphoïde. Le médicament agit favorablement sur la respiration et l'appétit du malade, tandis que les troubles psycho-nerveux ne paraissent guère influencés.

C. R.

⁂

LE TRAITEMENT DE LA MIGRAINE PAR LE CALCIUM, ALKER. (*Thérap. der Gegenw.*, 1933).

L'auteur a eu de très bons résultats en injectant une solution de 10 cc. à 10 % de bromure de calcium en injection intraveineuse. L'action est merveilleuse. Le malade, qui a souffert atrocement pendant des heures entières, sans avoir pu être soulagé par d'autres médicaments, est complètement soulagé par une seule injection. En même temps disparaissent l'injection vasculaire de la conjonctive et la cessation de la sécrétion lacrymale.

C. R.

⁂

LE TRAITEMENT DES PERTES VAGINALES AU MOYEN DE GLUCOSE, KOTTLERS. (*Therapie der Gegcnw.*, 1933, *n°* 4).

Les pertes blanches, si rebelles parfois, sont influencées favorablement par des injections vaginales de glucose. Technique : mettre le spéculum, enlever, sans frotter, les sécrétions accumulées au niveau du col utérin et remplir le vagin avec du glucose (20 gr. environ). Pour avoir une action optima il faut empêcher l'écoulement de la solution sucrée qui se forme petit à petit : on l'obtient en mettant un tampon de coton assez volumineux, qu'on laissera pendant 12 heures environ.

Cette thérapeutique est surtout indiquée dans les pertes vaginales, en cas de vaginite aiguë ou chronique et dans le catarrhe desquamatif du vagin. C. R.

⁂

« L'ACCOUCHEMENT » DE CALCULS RENAUX APRES INJECTION D'EXTRAIT D'HYPOPHYSE, SEIDE et ZINK. (*Therap. der Gegenw.*, 1933).

Description de six cas (sur 12) dans lesquels l'auteur a réussi à évacuer des calculs rénaux ou urétéraux moyennant une injection de lobe postérieur d'hypophyse (injection intramusculaire). Cette thérapeutique est aidée par des prises régulières de 40 à 50 cc. de glycémie per os. Les résultats sont satisfaisants et les calculs évacués sans complications. C. R.





PROCHAINE CONFÉRENCE DES VOIX LATINES

Le docteur Lutrario, ancien directeur général du service de la Santé publique, délégué à la Société des Nations, membre d'honneur de l'Umfia ou Union Médicale Latine, représentant l'Italie au Comité International d'Hygiène Publique, fera, le lundi 23 octobre, à 21 heures précises, à l'Institut Océanographique, une conférence des plus intéressantes sur : « La rédemption de la terre romaine par l'hygiène. — La fin des anciens marais Pontins ». Nous convions tous les médecins qui seront à cette époque à Paris à venir entendre cette conférence qui sera présidée par S. Exc. le comte Pignatti Morano di Custoza, ambassadeur d'Italie à Paris.

Le docteur Lutrario s'exprime en français d'une façon admirable. Il est très intéressant que des Italiens viennent nous exposer des sujets de haute portée, mais, comme le disait S. Exc. le comte Pignatti Morano di Custoza, il est à souhaiter que nous, Français, allions parler de la France en Italie.

A partir du 1er octobre, on pourra trouver des cartes chez le docteur Dartigues, président de l'Union Médicale Latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e) ; à la Librairie Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris ; à la Librairie Doin, 8, place de l'Odéon, Paris ; à la Librairie Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris ; à l'ambassade d'Italie, 50, rue de Varenne, Paris ; au Consulat général d'Italie, 3, avenue de Villars, Paris ; Casa degli Italiani, 12, rue Sédillot, Paris ; Dante Alighieri, 248, rue de Rivoli, Paris.

AVIS DE CONCOURS POUR UN POSTE DE MÉDECIN DIRECTEUR DE SANATORIUM PUBLIC

Un concours sur titres est ouvert pour le poste de médecin directeur au sanatorium de Boscamnant (Charente-Inférieure).

Le traitement de début est fixé à 39.000 fr. et peut atteindre 52.000 fr. par avancements successifs. Le médecin directeur bénéficiera, en outre, gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage, du blanchissage, avec faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Il ne peut faire de clientèle.

Les candidats devront être Français, du sexe masculin, âgés de moins de quarante ans, et produire un extrait de leur casier judiciaire, leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat, et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux pulmonaires.

La limite d'âge de quarante ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires, ainsi que des services rendus dans les dispensaires antituberculeux et donnant droit à une retraite.

Les demandes devront être adressées, avant le 4 octobre 1933, au ministère de la santé publique (direction de l'hygièue et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Le candidat qui sera désigné devra préalablement à sa nomination, être reconnu physiquement apte à exercer les fonctions de médecin directeur et subir les visites médicales prescrites pour les candidats à un emploi départemental dans la Charente-Inférieure.

Médaille du Prof. Nové-Josserand

Les élèves et les amis du professeur Nové-Josserand ont formé le projet d'offrir une médaille au maître de l'Ecole lyonnaise de chirurgie infantile et d'orthopédie, à l'occasion de sa trente-cinquième année de services hospitaliers et de sa présidence à la Société internationale d'orthopédie.

L'exécution de la médaille a été confiée au graveur Albert Herbemont, qu'une série d'œuvres remarquables a signalé à l'attention des numismates ; elle reproduira, outre les traits du maître, l'un des aspects du vieil hôpital de La Charité, où il prodigua son activité chirurgicale.

La remise de cette médaille aura lieu au cours d'une cérémonie dont la date sera ultérieurement communiquée.

Les fonds sont recueillis dès maintenant par le docteur André Rendu, 33, rue Sala, Lyon. Compte chèques postaux 3740.

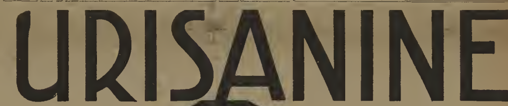
Toute souscriptions de 100 francs au minimum donnera droit à un exemplaire de la médaille.

Derniers Livres Parus

L'EMPLOI CLINIQUE DU CHIMISME GASTRIQUE APRES REPAS D'EWALD, par le docteur Henri BON. — Un volume in-8°, 72 pages, 72 figures et graphiques. Prix : 15 francs. — (Editions Médicales N. Maloine, Paris, 6e.)

Emploi clinique, c'est-à-dire emploi pratique, emploi journalier, tel devrait être actuellement celui du chimisme gastrique, et l'ouvrage du docteur Henri Bon nous en donne le moyen. Une technique simple et détaillée, le dosage rapide par le tube de Binet, un tableau des valeurs du chlore total évitent tout calcul. Et surtout l'auteur utilise pour montrer les principaux types de sécrétion, les modifications du chimisme gastrique sous les actions thérapeutiques ou morbides, et enfin les rapports du chimisme avec une vingtaine d'affections gastriques et extra gastriques, des graphiques basés sur les courbes de sécrétion de Hayemn. Grâce à l'emploi de ces graphiques, ce ne sont plus des colonnes de chiffres que l'on a à comparer, mais des figures de lecture aisée et démonstrative.







Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1933

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ETRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 477 — 1er OCTOBRE 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de " l'INFORMATEUR MÉDICAL "
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF



AVEC LES MEMBRES DU VOYAGE DE " L'INFORMATEUR MÉDICAL " EN NORVÈGE

Nous commencerons dans un prochain numéro, le récit détaillé de ce merveilleux voyage.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR LES ÉTUDES MÉDICALES

Par le Prof. Emile SERGENT

La *Réforme des Etudes Médicales* retient l'attention du corps médical tout entier ; elle a, durant ces dernières années surtout, suscité de nombreuses publications ; elle vient d'être soumise au vote du Conseil Supérieur de l'Instruction Publique, après avoir été discutée par la Commission de Médecine et de Pharmacie, à la suite d'un exposé du doyen Roussy.

On peut discuter sur l'organisation administrative des programmes. Mon intention n'est point de pénétrer dans ce domaine. Je me propose simplement de tenter de dégager les principes fondamentaux suivant lesquels il faut, à mon sens, construire l'édifice des études médicales.

Or, ces principes peuvent, *a priori*, paraître mal établis ou, tout au moins, discutables, selon la source des enquêtes : les médecins praticiens peuvent avoir une opinion complètement différente de celle des médecins qui s'adonnent aux recherches scientifiques.

Dire que « les études médicales ont pour but de faire des médecins » n'est point tenir un compte suffisant de cette distinction, car il faudrait, tout d'abord, définir la signification qu'on donne au mot « médecin ». En admettant qu'on réserve cette dénomination au médecin praticien, il resterait à considérer que les études médicales ne se limitent pas simplement à la formation de futurs médecins praticiens, mais qu'elles comportent la connaissance, le développement, la recherche de toutes les acquisitions d'ordre scientifique sur le domaine de la pathologie humaine. Ainsi donc, apparaît, dès la première réflexion, la nécessité d'accorder aux *études médicales* un autre sens, un sens plus large que celui d'un simple programme *d'enseignement pratique et professionnel*.



Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur Sergent

C'est ici que les judicieuses considérations qu'a développées le regretté professeur Hayem dans sa communication récente à l'*Académie de Médecine* (9 mai 1933) prennent toute leur importance et toute leur valeur. La citation que fait le professeur Hayem du principe qu'il énonça dans sa dernière leçon, quand il prit sa retraite, en novembre 1911, résume la conception générale à laquelle il convient, à mon sens, de se rallier : « La médecine comporte, comme d'ailleurs toutes les sciences analogues, deux sortes distinctes d'enseignements : un enseignement élémentaire professionnel, un enseignement supérieur. Le premier a pour objet de former des praticiens, de leur apprendre la technique de leur profession, de leur inculquer les notions classiques paraissant acquises, et, en tout cas, d'une application pratique presque indéniable. Le second se propose de faire progresser les diverses branches des connaissances médicales... » J'avais, moi-même, cité cette opinion du professeur Hayem, lorsqu'en 1922 je fis ma leçon inaugurale à la Faculté, et j'avais développé la même idée. J'ai appuyé l'opinion du professeur Hayem au cours de la discussion qui suivit sa communication à l'Académie de médecine.

Cette distinction entre les deux enseignements s'impose.

Elle ne vise nullement à exclure la *formation scientifique de base*. Elle laisse également intangible le principe que j'ai toujours soutenu de l'utilité et de la nécessité des *humanités classiques*, comme moyen de culture et apprendre à apprendre et à comprendre ; de préparation : « Faire des humanités, c'est c'est défricher et labourer le champ pour les semences de l'avenir », ainsi que je l'ai écrit dans mon *Apologie de la Clinique* ; lorsque l'esprit du jeune adolescent est assoupli par la préparation littéraire, il reçoit avec plus de profit la semence scientifique : la formation littéraire et la formation scientifique ne sont pas incompatibles ; elles sont étroitement unies et constituent la culture générale de base.

La distinction entre l'enseignement médical pratique et l'enseignement scientifique n'implique point la séparation des étudiants en médecine en deux classes différentes dès le début de leurs études ; je n'ai jamais prétendu que les futurs praticiens pouvaient ignorer les sciences fondamentales ; loin de là ; mais je pense qu'il n'est point nécessaire de leur imposer des programmes trop chargés de matières qu'ils n'auront jamais la possibilité d'approfondir et qui exigeront un temps qui pourrait être plus utilement consacré à la formation vraiment clinique. Je crois que les modifications apportées au P. C. N., qui devient le P. C. B., sont inspirées par le souci d'une amélioration de l'enseignement des futurs médecins praticiens ; mais je ne vois pas bien l'utilité de douze conférences de mathématiques, dont certains titres, s'ils sont exacts, ne laissent pas que d'étonner : *éléments de trigonométrie, fonctions circulaires ?*

La distinction entre les deux enseignements ne vise pas davantage à établir une sorte de hiérarchie entre les médecins ; elle consacre simplement un fait incontestable, à savoir que deux voies s'ouvrent devant l'étudiant qui commence ses études médicales : *la pratique professionnelle* et *la recherche scientifique*. J'avoue que, me souciant peu du reproche que pourront me faire certains esprits qui jugeront par parti-pris et sans.... réfléchir, je n'ai jamais pu comprendre l'existence de ce virus particulièrement toxique qu'on nomme *l'égalité*. Je ne vois pas comment tous les cerveaux peuvent être égaux, identiques, aptes aux mêmes travaux, aux mêmes efforts. Je ne vois pas comment, parmi les étudiants en médecine, il n'en serait pas qui aspirent à devenir de bons médecins praticiens et d'autres à tenter de découvrir quelque secret de la nature. Ce sont deux aspirations différentes. Je ne place pas l'une sur un échelon plus élevé que l'autre ; je les place l'une et l'autre sur deux échelles parallèles, dont chacune comprend plusieurs échelons ; les médecins praticiens seront plus ou moins doués des qualités qui font les bons médecins ou des défauts qui font les mauvais médecins ; les médecins biologistes seront réellement des savants ou n'auront que la prétention de l'être.

Cette réflexion n'a d'autre but que d'écarter une objection facile et sans fondement, basée sur une conception irréfléchie de la prétendue égalité.

Les études médicales ne peuvent être dirigées — après la phase préparatoire de base — suivant les mêmes obligations pour tous les étudiants. Il est assez surprenant qu'une vérité qui s'impose, sans discussion, pour les autres enseignements, soit écartée uniquement de l'enseignement médical. Les ingénieurs, les architectes, sont des praticiens et n'en rougissent pas ; ils appliquent les découvertes des savants, des mathématiciens, des physiciens, des chimistes, pour la construction des ponts, des réseaux électriques, des monuments, des maisons d'habitation. Les notaires, les avoués, les avocats, les magistrats, n'enseignent pas le droit et ne font pas les lois ; ils les apprennent et les appliquent.

Le médecin praticien a pour mission, pour devoir, de soigner les malades, de les guérir ou de les soulager, en appliquant à l'art du diagnostic et de la thérapeutique les acquisitions des sciences médicales. Est-il un plus noble rôle et comment pourrait-on n'en pas respecter la grandeur ? Qu'on me permette de rappeler ici le plaidoyer que j'ai présenté dans mon *Apologie de la Clinique*. Mais, alors que d'autres, les biologistes, s'adonnent à la poursuite de nouvelles acquisitions, le médecin praticien limite son rôle scientifique à se tenir au courant de ces acquisitions sans cesse accumulées ; durant toute sa vie il restera un *étudiant en médecine*. Est-ce qu'on pourrait prétendre l'astreindre à se familiariser lui-même — et constamment — avec les nouvelles techniques des laboratoires ? Est-ce qu'il ne suffit pas qu'il en connaisse les applications pratiques ? Qui pourrait protester contre cette conception des devoirs et des attributions du médecin praticien ?

Eh ! bien, ce qui est vrai pour le médecin praticien, consacré tel par le diplôme qui lui confère la licence de l'exercice de la médecine, doit l'être aussi pour l'étudiant qui postule ce diplôme, qui veut devenir médecin praticien. Est-ce qu'il est nécessaire de l'astreindre à étudier les techniques des laboratoires, techniques qu'il n'utilisera jamais lui-même ? Est-ce qu'il est opportun, rationnel, de lui faire passer des mois et des trimestres à suivre des *exercices pratiques* dans des laboratoires qui n'ont avec la *médecine pratique* que des rapports pour le moins discutables ? Est-ce qu'il ne serait pas plus sensé de consacrer ces mois et ces trimestres à un entraînement plus sérieux, plus profond, plus étroit, sur le champ de l'instruction médicale proprement dite, c'est-à-dire *l'étude pratique des maladies, des moyens de les dépister, de les reconnaître, de les combattre et de les traiter ?*

L'hôpital — avec ses laboratoires de diagnostic — doit être, après le stade fondamental de début, *le foyer des études médicales pour le futur médecin-praticien.*

Telles sont les considérations générales qui me paraissent s'imposer à l'attention de ceux qui ont charge de réformer les études médicales. D'autres considérations s'imposent également à leur attention pour l'organisation des *centres de recherches scientifiques*, que doivent devenir maintenant les cliniques universitaires : « L'avenir de la clinique est lié à la création de véritables *Instituts de clinique* dans lesquels travailleront en « équipe » le clinicien, le physiologiste, l'expérimentateur, le physicien, le chimiste, chacun dans son domaine privé, mais tous ensemble. » Cette idée, que j'ai exprimée dans mon *Apologie de la Clinique*, résume, à mon sens, le programme d'avenir dont nous devons poursuivre la réalisation, si nous voulons maintenir et affermir le prestige de la Clinique française. Elle est exactement celle qu'a défendue le professeur Hayem à l'*Académie de Médecine*. Mais, ici, nous abordons la discussion des *études médicales scientifiques* et nous nous éloignons de la préoccupation immédiate de la *réforme de l'enseignement médical* réservé aux futurs médecins praticiens, qui fait l'objet principal de cet article.

Dans une circonstance prochaine j'aurai l'occasion d'exprimer quelques réflexions sur l'avenir de la clinique française.

Le rôle mécanique du foie dans le transit et la répartition organiques de l'eau (1)

PAR

MM. le Prof. VILLARET, L. JUSTIN-BESANÇON et René FAUVERT

Le sujet de ce rapport, que j'ai l'honneur de présenter ici avec mes excellents collaborateurs et amis, MM. L. Justin-Besançon et René Fauvert, pourrait, au premier abord, paraître hors de propos dans un congrès consacré à l'insuffisance rénale. Et pourtant, ce n'est pas sans raison que nous avons cru devoir développer devant vous la question du rôle du foie dans la circulation de l'eau. Il nous a semblé utile, en effet, de souligner que dans l'ensemble des mécanismes qui assurent la régulation hydrique dans l'organisme, et aboutissent à cette résultante, l'élimination urinaire, à côté des facteurs proprement rénaux existent d'autres influences, parmi lesquelles celle du foie occupe une place importante. En fait, les épreuves qui explorent la diurèse, spontanée ou provoquée, interrogent non seulement le fonctionnement rénal mais globalement l'ensemble des étapes du circuit de l'eau dans l'organisme. Il convient donc de préciser l'importance de ces différentes étapes, et, par cette analyse, d'arriver à une plus juste appréciation des tests hydriques de l'insuffisance rénale.

C'est dans le but d'élucider une partie de ces *facteurs extra-rénaux de la diurèse* que nous nous sommes proposé de tenter ici une mise au point du plus important, peut-être, d'entre eux : nous voulons parler de « l'étape hépatique » du transit hydrique dans l'organisme.

***

Du reste, en étudiant le rôle mécanique du foie dans ce qu'on appelle quelquefois un peu improprement le « métabolisme » de l'eau, nous n'avons voulu que préciser les bases expérimentales d'une conception qui a de tout temps retenu l'attention des cliniciens.

Que ce soit à propos des rapports entre la production des œdèmes et les troubles hépatiques avec H. Roger, Le Damany, Chauffard, Gilbert et son école, l'un de nous avec H. Bénard, Lemierre et ses élèves, Abrami et Wallich, ou encore à propos des troubles de la diurèse d'origine hépatique, avec Gilbert et l'un de nous, Vaquez et Cottet, Chiaïs, Bergougnan, Ambard, M. Labbé et Violle, et de très nombreux hydrologues que je m'excuse de ne pas citer ici, le problème de l'intervention du foie dans la circulation de l'eau n'a cessé d'être envisagé. Jules Cottet le souligne expressément dans son beau livre tout récemment paru, qui, en un gros travail très consciencieux, tend à mettre de la clarté dans cette question si complexe par les multiples points qu'elle envisage.

En réalité, et d'un point de vue plus général, l'observation clinique nous propose à chaque instant des faits dont l'explication implique, sous-entend en quelque sorte, l'existence de mécanismes autonomes de la régulation hydrique.

Pour n'en citer que quelques-uns, voici d'abord tous ces exemples de perturbations circulatoires régionales : syndromes de Raynaud, acroasphyxies, auxquelles nous avons consacré deux rapports récents et dont la compréhension physiopathologique suppose l'existence de mécanismes compensateurs de l'hydraulique sanguine. Et ce n'est là qu'un des nombreux exemples de ces « *anisergies circulatoires* » sur lesquels deux d'entre nous ont eu l'occasion d'insister avec Cachera.

D'une netteté plus flagrante encore est le cas des perturbations vasculaires brutales qui surviennent au cours des chocs : ce collapsus périphérique intense, cette véritable « hémorragie à l'intérieur du système vasculaire » peuvent-ils s'expliquer autrement que par la notion de réservoirs profonds, capables d'emmagasiner une notable partie de la masse sanguine ?

Dans un domaine différent, l'un d'entre nous a eu, avec Gilbert, il y a déjà bien longtemps, l'occasion de signaler ce phénomène paradoxal de l'oligurie provoquée chez les hépatiques par l'ingestion massive d'eau. De même, nous avons maintes fois, au cours de nos travaux actuels, constaté ce fait d'apparence surprenante que l'élimination urinaire était moindre après introduction d'une certaine quantité d'eau physiologique par voie veineuse qu'à la suite de l'ingestion d'une dose identique de cette même solution.

Ne faut-il pas, pour expliquer ces variations paradoxales de la diurèse, faire appel à la notion d'un blocage circulatoire localisé, et d'une dérivation temporaire d'une partie de l'eau circulante ?

Il serait facile de multiplier ces exemples s'ils n'étaient suffisants pour montrer qu'à tout le moins le problème de l'intervention du foie en tant que réservoir profond est posé, sinon résolu par la clinique.

Il était donc intéressant de chercher à mettre au point cette question par des recherches expérimentales systématiques. C'est pourquoi nous nous sommes attachés d'abord à l'étude du *rôle mécanique du foie, ou plutôt du système hépato-portal, dans la circulation de l'eau*. Et c'est à cette partie du problème que nous désirons, pour aujourd'hui, limiter ce rapport.

***

Que le foie joue un rôle direct et actif dans l'hydraulique circulatoire, c'est ce que l'un de nous avait déjà eu l'occasion de montrer, avec Gilbert, il y a près de trente ans, en mettant en évidence l'existence d'une contractilité propre du parenchyme hépatique, en particulier par l'étude de la répartition topographique des injections à la masse par voies portale et sus-hépatique immédiatement après la mort du chien par saignée. Cette propriété du parenchyme hépatique, comparable à celle que l'un de nous constatait à la même époque au niveau de la rate, s'est trouvée confirmée ultérieurement par la constatation expérimentale et clinique d'une hépato-contraction adrénalinique.

Plus récemment, des auteurs viennois, Mautner, Pick et Molitor, ont étudié expérimentalement le mécanisme hydrorégulateur hépatique, et, à la suite surtout de constatations pharmacologiques sont arrivés à la conception d'une action de barrage locale, due à un véritable système autonome, physiologiquement adapté à cette fonction. D'après ces chercheurs, qui ont confirmé les constatations de l'un de nous, faites en 1906, il existe autour des veines sus-hépatiques un dispositif musculaire sphinctérien qui, mis en action sous un certain nombre d'influences, provoque un véritable blocage des voies vasculaires efférentes du foie et détermine ainsi une accumulation d'une notable partie de la masse sanguine dans cet organe et le système porte, en même temps que survient cette hypotension artérielle et veineuse périphérique sur laquelle l'un de nous a attiré depuis longtemps l'attention avec Gilbert, Castaigne et Garnier, et, plus récemment, Saint-Girons. Ce mécanisme de barrage est réglé fonctionnellement par le système nerveux végétatif.

On trouvera dans notre rapport l'exposé détaillé de données expérimentales sur lesquelles repose cette conception. Outre les constatations anatomiques sur l'existence et la disposition du système sphinctérien musculaire sus-hépatique, elles se résument aux résultats pharmacodynamiques suivants :

Un certain nombre de substances qui excitent les terminaisons parasympathiques dans le foie, et dont le type est l'histamine, déterminent un spasme des veines sus-hépatiques entraînant ainsi :

1° Une diminution de l'apport sanguin au cœur droit et une chute de la tension artérielle ;

2° Une augmentation de volume et de la congestion du foie.

Les substances antagonistes, excitatrices du sympathique, provoquent, au contraire, une ouverture des sphincters sus-hépatiques, d'où rétraction du foie.

***

Vérifier les données précédentes, préciser les modalités réactionnelles de ce système de barrage, en apprécier l'importance dans la physiologie et la pathologie des échanges hydriques de l'organisme, tel est le programme des recherches que nous poursuivons depuis plusieurs années. Ce sont les premiers résultats de ces investigations que nous désirons maintenant exposer brièvement.

***

Notre but a été, en reprenant et en étendant, chez l'animal, les expériences que nous venons de citer, non seulement de préciser les variations de volume du foie, mais également de mesurer les modifications de pression, dans la circulation générale d'une part, au niveau des veines porte et sus-hépatique d'autre part, sous les différentes influences tendant à mettre en action le barrage sus-hépatique.

Je suis ainsi amené à vous exposer successivement et très sommairement les résultats de nos expériences de surcharge circulatoire, et de nos recherches sur la pharmacologie du système sphinctérien sus-hépatique.

***

Nos *expériences de surcharge circulatoire*, sur le chien, ont consisté à augmenter progressivement la masse sanguine, jusqu'à tripler son volume primitif, au moyen d'un goutte à goutte d'eau physiologique introduite dans une *veine périphérique*.

(Voir la suite page 6)

(1) Résumé du rapport présenté ces jours derniers au congrès de l'Insuffisance rénale.

A mon avis

M. le professeur d'Arsonval a pris l'initiative d'un congrès qui s'occupera de la sécurité de la route. Il y a des mesures qui s'imposent à cet effet. Tout le monde les préconise, mais il n'y a personne qui veuille eu prendre la responsabilité. Elles ont trait pour l'essentiel aux garanties que doit présenter celui à qui l'on permet de conduire une automobile.

Placer sur les routes des indications multiples qui préviennent les chauffeurs des croisements, de l'approche des agglomérations, des cassis, des virages dangereux et des passages à niveau, c'est parfait. Mais les accidents multiples qui se produisent démontrent que cela n'est pas suffisant.

Tout ceci, en effet, concerne la route, mais il y a, aux accidents, des causes qui relèvent des chauffeurs. Or, de celles-ci nul n'a cure. Et ce ne sont pas les Pandores qui verbalisent pour excès de vitesse qui y peuvent grand'chose.

On confie les automobiles à des ignares, à des ivrognes, à des fous et à des malades. Voilà le danger contre lequel il s'agit de se prémunir.

***

Eh quoi, lorsqu'il s'agit de conduire une locomotive qui marche à 40 kilomètres à l'heure sur une route d'où elle ne peut s'écarter et où il n'y a qu'elle, on fait subir au mécanicien un examen médical qui s'assure de sa vue, du fonctionnement de son cœur, de ses antécédents névropathiques. Et quand il s'agit d'un bolide qui fuit à 90 kilomètres à l'heure sur une route sinueuse où les obstacles sont multiples, on ne s'inquiète pas de l'intégrité physiologique de celui qui la mène ! Avouez qu'il y a là une inconséquence grave.

Il y a longtemps d'ailleurs qu'on s'est préoccupé de remédier à une telle insanité. Notre éminemment ami, le docteur Fiessinger, à la suite d'un accident qui faillit lui coûter la vie, attira l'attention de l'Académie de Médecine sur cette lacune et des vœux furent votés et transmis aux Pouvoirs publics. De ces vœux il advint ce qu'il en advient habituellement : ils furent mis au panier par nos fonctionnaires acéphales et nos ministricules. « De quoi s'occupaient donc le docteur Fiessinger et ses collègues de l'Académie de Médecine ! Qu'ils restent dans leur domaine de la maladie ; la police des voies publiques n'est pas leur affaire ! »

Mais si, Messieurs les despotes en manches de lustrine, la sécurité des routes est affaire médicale. Pour entrer à l'école, on doit être vacciné contre la variole ; pour être soldat il faut avoir reçu du vaccin antityphoïdique ; pour suivre les cours du Conservatoire on devra prouver qu'on n'est pas tuberculeux. Eh bien, il est rationnel que pour pouvoir mener une automobile qui peut être facilement un engin dangereux, on puisse démontrer qu'on est sain de corps et d'esprit.

Un myope, un épileptique, un cardiaque ne devraient pas avoir le droit de conduire une automobile. Un ivrogne ne devrait pas être davantage toléré au siège d'un chauffeur. Cela est aussi clair que deux et deux font quatre et cela ne nécessite pas une démonstration.

***

L'âge est également un critère. On voit des automobiles ultra-rapides, qu'on dit être des « voitures de sport », confiées à des gringalets qui n'ont de poil ni au menton ni ailleurs. Elles passent sur les routes à des vitesses de grand rapide, se faisant une pointe d'honneur de tout doubler ; elles narguent les voitures sagement conduites et font des virages sur l'aile. Tolérer de pareilles inepties c'est se rendre complice des assassinats que constituent les accidents provoqués par ces chauffeurs sans cervelle.

Et quand j'entends les donzelles en short qui narrent les courses vertigineuses de leurs chevaliers (?) servant, ou les parents qui tirent orgueil de la performance de leurs rejetons, j'ai envie de leur crier qu'ils sont de fieffés imbéciles et qu'une société bien organisée se devrait de les mettre à l'ombre comme étant dangereux pour eux-mêmes et pour autrui.

Passant à l'autre pôle de l'existence, je me déclarerai l'adversaire de la liberté de conduire qu'on accorde aux vieillards. Un jeune homme a au moins l'avantage d'avoir des réflexes rapides; or, de la vitesse des réflexes dépend surtout la sécurité en automobile. Mais chez un vieillard, ces mêmes réflexes sont à retardement. J'entends bien qu'il y a des chauffeurs âgés qui ont conduit pendant vingt ou trente ans et chez qui le maniement du moteur est affaire d'habitude, voire même un complet automatisme. Pour ceux-là je ferai une exception. Mais je vois des permis de conduire délivrés à des hommes de la cinquantaine ; il y a là une erreur, une imprudence répréhensible.

En conclusion, il ne suffit pas de s'assurer, par un examen d'ailleurs insuffisant, de la compétence technique du candidat au permis de conduire ; il faut encore que ce candidat ait subi un examen médical qui le déclare exempt de toute tare incompatible avec la conduite d'un engin qui peut être meurtrier.

***

Je vais même plus loin, il serait indispensable que le candidat n'ait pas subi des condamnations pour ivresse. On a remarqué que c'était aux heures de digestion que se produisait, dans Paris, la majorité des accidents de taxis. La raison en est dans l'état crépusculaire dû aux apéritifs et aux pousse-café. Sur les routes, c'est la même chose. On a fait au relai le plein d'essence et le trop-plein d'alcool, et la conduite de l'auto s'en ressent.

Dans les enquêtes qui sont menées à l'occasion des accidents qui constituent le martyrologe de la route, on a tort, à mon avis, d'omettre les investigations sur l'intégrité plus ou moins défectueuses des facultés intellectuelles des conducteurs. On apprendrait ainsi le rôle considérable de la digestion alcoolisée dans la genèse de ces « escrabouillades ».

***

Tout ce que je viens d'écrire a tout l'air d'une lapalissade. Comment se fait-il alors que l'on soit encore à réclamer des mesures d'une nécessité aussi évidente ? Je crois en voir la cause, comme toujours, dans la répugnance que ressent le législateur chaque fois qu'il doit prendre des mesures restrictives. Sauf, pour ce qui concerne le pressoir fiscal, députés et sénateurs se refusent à froisser les contribuables. Si le certificat médical était imposé, ce serait une coupe sombre dans l'utilisation actuelle des permis de conduire. Cela indisposerait beaucoup de monde. Cela mécontenterait aussi les marchands d'autos. Alors, il faut songer à cela lorsqu'on est un élu du suffrage universel.

J'ai déjà publié sur cette question, et ailleurs que dans ces colonnes, un certain nombre d'articles. Chaque fois je reçus une correspondance aigrie. On m'accusait même d'être un médecin à la recherche de la clientèle qui lui manquait. Pour vouloir être désobligeante cette remarque n'était d'ailleurs pas tout à fait erronée, puisque je n'exerce pas. Il faut retenir toutefois de ce persiflage le caractère antipopulaire de la réforme que réclame si courageusement M. le professeur d'Arsonval.

J. CRINON.

NOUVELLE BRÈVE

M. le docteur Vallet, médecin chef de d'asile de Montauban, a été nommé médecin chef de l'hôpital psychiatrique de Blida.

ON NOUS INFORME QUE



M. LE Pr DOMINGUEZ

Le gouvernement cubain vient de désigner son nouveau ministre plénipotentiaire auprès du gouvernement français. Son choix s'est porté sur le professeur Francisco Dominguez, membre de l'Académie de médecine de Paris, commandeur de la Légion d'honneur.

Le professeur Dominguez est un grand savant. Ancien interne des hôpitaux de Paris, il a créé à la Havane l'enseignement de l'anatomie inspiré de celui organisé à Paris par Farabeuf. Il a été un des plus éminents ministres de l'Instruction publique de son beau pays. Il est surtout un grand ami de la France.

A l'occasion du Congrès de Chirurgie, M. Calot de Berck fera, le vendredi 13 octobre, de 9 heures 30 à 11 heures 30, dans sa clinique de Paris, 69, Quai d'Orsay, une séance de démonstrations avec présentation de malades et de sujets guéris.

1° Réduction de luxations. Les luxations et subluxations congénitales de la hanche, et leurs récidives, sont beaucoup mieux guéries par le traitement orthopédique s'il est bien conduit (aidé parfois d'une simple ostéotomie sous-cutanée) que par les butées, incertaines dans leurs résultats et mutilantes.

2° Traitement des hanches étiquetées « arthrites sèches déformantes, rhumatisme local, Morbus Senilis » qui sont en réalité des subluxations congénitales que l'on avait méconnues jusqu'ici.

3° Dans les tuberculoses « chirurgicales » (adénites, abcès froids, fistules, coxalgie, mal de Pott, tumeurs blanches, épididymites, etc...) supériorité indiscutable du traitement conservateur (avec injections modificatrices et ponctions) sur les opérations sanglantes des « néo-interventionnistes ».

4° Autres affections orthopédiques, coxa vara, torticolis, pied bot, etc...

La Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest organise pour le printemps 1934 un Congrès sur le traitement hydrominéral et climatique en France, des maladies coloniales.

Le jeudi 31 août, Bourbonne-les-Bains recevait la visite d'un groupe de médecins et étudiants belges, sous la conduite du professeur Lambin, de l'Université de Louvain ; le docteur Santenoise, professeur d'hydrologie à Nancy, et le docteur Gardette, directeur de la « Presse Thermale et Climatique », avaient bien voulu accompagner nos distingués hôtes.

Pour permettre à plusieurs élèves de suivre le cours de vacances du Pr Ombredanne sur la chirurgie infantile qui ne se termine que le 2 octobre, le cours de vacances des docteurs Armand-Delille et Lestocquoy est reporté d'une semaine et débutera à l'hôpital Herold seulement le mardi 3 octobre, à 10 heures 30.

Désireux d'honorer la mémoire du Pr Félix Lejars, un groupe de ses collègues, de ses amis, de ses anciens élèves, a eu la pensée de faire exécuter par le Dr Paul Richer, professeur honoraire à l'Ecole des Beaux-Arts, un médaillon qui sera apposé à l'hôpital Saint-Antoine, pendant la session du prochain Congrès de chirurgie.

Une réplique de ce médaillon sera offerte à la ville d'Unverre, son pays natal.

Sous la direction du Pr Lamblin, de Louvain, un groupe important de médecins belges a visté Vittel.

Sous la direction des docteurs Boigey et Darricau ont été visités les Etablissements de cure, les sources, le parc et les environs de Vittel.

Après concours, M. le Dr Léon Isémein a été nommé médecin adjoint des hôpitaux, et M. le docteur Jérôme Casabianca a été nommé dermato-vénéréologiste adjoint des hôpitaux de Marseille.

Les Journées médicales de Malaga se tiendront à Malaga du 8 au 13 octobre.

Un prochain congrès français de chirurgie

Le 42e Congrès français de chirurgie se tiendra à Paris, du 9 au 14 octobre prochain, sous la présidence du professeur R. Leriche (de Lyon).

Les séances auront lieu au Grand Amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Les questions mises à l'ordre du jour sont :

1° La chirurgie des Parathyroïdes ; rapporteurs, MM. Jung (de Strasbourg), et Welti (de Paris) ;

2° Le traitement immédiat des fractures de la base du crâne ; rapporteurs, MM. Lenormant (de Paris), et Wertheimer (de Lyon) ;

3° Le traitement chirurgical des grandes hémorragies gastro-duodénales d'origine ulcéreuse ; rapporteurs, MM. Félix Papin (de Bordeaux), et P. Wilmoth (de Paris).

Une exposition d'appareils et d'instruments se tiendra pendant toute la durée du Congrès.

Le monde sur mon miroir

On a publié le règlement de la grande loterie, celle dont tout le monde parle. On s'attendait à une trouvaille de mécanisme, car on avait clamé sur les toits que tout y avait été simplifié. En réalité, cela se passera, à peu de chose près, comme pour les tirages de la Ville de Paris ou du Crédit Foncier. Il y a toujours des fesse-mathieux qui aiment à vous bourrer le crâne ou qui, ce qui est plus grave, croient avoir découvert la lune.

* * *

Personne ne saura jamais pourquoi cette loterie de misère est dotée d'un lot de cinq millions. Pense-t-on qu'un million, par ces temps de monnaie incertaine, ne suffit plus à faire le bonheur des gens ? Il eut mieux valu, la chose est évidente, faire cinq heureux avec cinq prix de un million.

* * *

Cinq jeunes filles australiennes, fatiguées de se frotter sur des jeunes gens au cours des danses à la mode, ont pris le maquis pour y rencontrer des hommes primitifs, des « vrais de vrai ». Jadis des Parisiennes, qui n'étaient que des « utérus montés » (pour parler comme les potagistes), allaient, le soir venu, dans les sentiers écartés du bois de Boulogne, pour y voir « le satyre » fantôme dont parlaient les journaux. Tout récemment, des étrangères en rut ne firent-elles pas le voyage en Corse pour y rendre visite à des bandits ? Ah ! ce n'est plus avec des madrigaux qu'on fait tomber les belles ! C'est l'âge du muscle.

* * *

M. de Kérillis, nous contant ses souvenirs de Cuba, écrit que cette île est le théâtre d'un chaos racial indescriptible. Les blancs, les noirs, les jaunes s'y sont mêlés au point de former un type humain abominable d'où l'élément blanc aura bientôt complètement disparu.

L'une de mes plus grandes distractions, écrit M. de Kérillis, était de repérer les nègres aux yeux bleus ou aux cheveux roux, les blancs au facies indien, les Chinois noirs et frisés, bref les types les plus extra-ordinaires et les plus horribles de cette humanité de ménagerie.

Il est bien certain que cette mixture de races ne donnera au moral rien d'excellent. Ces croisements engendreront des sujets où l'on ne discernera plus rien des cultures raciales originaires. Les cerveaux de ces types nouveaux ne seront que tumulte et incohérence, désordre et divagations.

Et avant que ne surnage, par les lois de la sélection, un type stabilisé, il se passera des années et des années, peut-être des siècles, — pendant lesquels ces êtres, où revivront les instincts primitifs, feront supporter de rudes assauts au vieux monde fier de sa civilisation.

* * *

D'ailleurs, sous un jour heureusement moins sévère, nous voyons actuellement, en France, un spectacle qui nous enseigne le danger de ces mélanges de races. Depuis vingt ans, à l'occasion de la guerre d'abord, par le manque de main-d'œuvre ensuite, et par l'attrait qu'offrait la vie française aux peuples d'un change favorisé, on a constaté que des millions d'étrangers, venus de tous les points de la planète, avaient déferlé sur notre sol en flots souvent boueux.

Au point de vue hygiène physique, comme au point de vue de la santé morale, on ne saurait affirmer que nous ayons tiré bénéfice de cette invasion pacifique, encore que trop fréquemment bruyante. Il n'y a, pour nous en convaincre, qu'à parcourir nos hôpitaux et nos prisons.

Sans applaudir aux mesures excessives que préconise l'hitlérisme pour la défense raciale, nous devrions reconnaître les dangers que présente une hospitalité trop facilement offerte à des étrangers qui sont, pour notre sang et notre génie français, des éléments de pourriture et de trouble. Un peuple, pour rester fort, ne doit pas dégénérer.

J. C.

Concours pour un emploi de médecin inspecteur d'hygiène de Montcean-les-Mines

Un concours sur titres et sur épreuves pour la nomination d'un médecin inspecteur d'hygiène de la circonscription de Montceau-les-Mines, aura lieu fin octobre à la préfecture de Mâcon. La date précise du concours sera portée en temps utile à la connaissance des candidats admis à concourir.

Conditions exigées : nationalité française, doctorat en médecine ; limites d'âge : 28 à 45 ans (au 1er janvier 1933).

Traitement : 36.000 à 45.000 francs.

Indemnité de déplacement : 11.000 francs.

Eventuellement indemnités de charges de famille et de résidence.

Date d'entrée en fonctions : immédiate.

Adresser les demandes à la Préfecture de Saône-et-Loire, accompagnées du bulletin de naissance, de la copie du diplôme de docteur en médecine et de toutes pièces justificatives des titres et travaux scientifiques présentés.

Le registre d'inscription sera clos le 15 octobre 1933.

Pour tous renseignements complémentaires s'adresser à la Préfecture de Saône-et-Loire.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Dans un ouvrage aux relents de « macchabée » (comme il dit), M. André Pascal vient de publier un livre sur Pranzini. A une époque où le grand public se jette avec une avidité de chafognard sur les récits criminels dont notre grande presse fait sa pâture quotidienne, ce livre ne saurait étonner. Il sera même, sans aucun doute, une excellente affaire commerciale, — ce qui ne saura déplaire à son auteur.

M. André Pascal évoque, comme on s'y attendait, le scandale du tannage des débris cutanés de Pranzini dont on fit des portefeuilles. L'idée en était venue à Poirier, alors chef des travaux anatomiques à la Faculté. Mais il ne la réalisa pas, nous dit l'auteur, parce qu'il fut appelé hors Paris. Et ce fut l'un de ses élèves qui, en son absence, donna à tanner quarante centimètres de la peau du supplicié dont il se fit un porte-cartes élégant, ayant la couleur d'un « beignet tendre » !

D'autres prélèvements furent effectués dans un but identique avec la complicité d'un garçon de laboratoire surnommé Chausson, pour le compte de Goron, sous-chef de la Sûreté.

Le rappel de ces faits scandaleux, qui firent d'ailleurs en leur temps un joli tapage, ne servira guère le prestige des « carabins » pour lesquels les gens du peuple ont déjà tant de méfiance hostile — à cause précisément de tous les bobards qu'on colporte sur leur mépris du cadavre.

***

Fort heureusement différente est l'impression produite par la plaquette qui est une merveille d'édition et que viennent de publier les Laboratoires Midy.

En des phrases d'un harmonieux équilibre, l'auteur anonyme de cette œuvre a peint la « servitude et la grandeur du médecin. *Besogne utile que cette peinture. Livre qu'il faudrait faire lire à ceux qui veulent entrer dans la carrière médicale et qu'on devrait envoyer aux clients avec la note d'honoraires.*

Que de déceptions, que de rancœurs, que d'humiliations parfois la profession de médecin ne donne-t-elle pas à ceux qui l'exercent. Et aussi que de satisfactions nobles le praticien ne trouve-t-il pas à accomplir une tâche qui apaise les souffrances, procure toujours l'espoir et parfois la santé !

On a écrit superbement sur la servitude et la grandeur du soldat. Mais la grandeur et la servitude du médecin méritent qu'on les glorifie davantage. Certes le soldat est grand dans son courage et dans son sacrifice. Mais son rôle n'est qu'épisodique. Le médecin, au contraire, lutte à chaque instant de sa vie contre la maladie, contre la mort. Son rôle ne cesse d'être charitable, humain. Et les dangers de toute nature le menacent au moment où il cherche à en délivrer les autres.

Et comme sanction le soldat quand il meurt est un héros, alors que le médecin, quand il succombe aux atteintes des maux qu'il combat pour en préserver ses semblables, ne récolte qu'une admiration murmurée. C'est un accidenté du travail qui laisse après lui une famille sans ressources. Medicus alter sacerdos.

***

Il y a presque un demi-siècle j'obtenais un prix de version latine avec la mauvaise traduction d'un poème latin sur l'Histoire de famille. *L'auteur y vantait ce qu'on trouve de réconfortant à connaître de la vie de ses ancêtres.*

Nous ne devons jamais perdre de vue que nous ne sommes que les rameaux d'un très vieil arbre, celui de notre famille. Nos ancêtres en furent les rameaux épanouis. Aux rameaux desséchés et retournés à la Terre d'autres ont succédé dont nous sommes. La vie qui coule dans nos veines est la même sève que celle dont ils se sont nourris.

Peut-il y avoir de curiosité plus saine et plus féconde en enseignements que celle qui nous pousse à rechercher les préoccupations et le labeur de nos ancêtres, ce que fut leur vie, avec ses joies, ses peines, ses aspirations, ses rêves et ses déceptions. Quelle satisfaction de pouvoir constater qu'on a dignement continué leur tâche et que s'ils étaient là, ils seraient contents de nous !

Je songeais à cela en lisant à la première page de Servitude et grandeur du médecin la généalogie des Midy qui, de père en fils, depuis la fin du XVII[e] siècle, exercent le même métier.

On ne peut s'empêcher d'admirer une si belle continuité dans l'effort d'une famille. Et comme les représentants actuels d'une telle lignée doivent avoir de fierté à montrer le tableau de leurs ancêtres. Je sais qu'ils l'ont gravé sur leur seuil. Ils ont bien fait.

Il y a de grands bourgeois dont le blason est fait du travail de leurs aïeux.

***

Le Cri du Jour nous apprend qu'un prospectus distribué aux baigneurs de Berck-Plage annonce un concours de l'Athlète complet, sous la présidence de M. Malingre, maire de Berck.

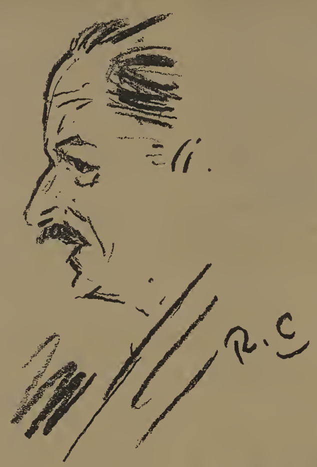
C'est tout ce que ce magistrat municipal a trouvé à offrir en spectacle à sa clientèle d'allongés, d'ataxiques et de tuberculeux.

Il est vrai que lorsqu'on s'appelle Malingre on songe aux athlètes complets. La loi des contrastes...

J. CRINON.

Lisez l'Informateur Médical

Croquis de l'Académie



M. H. VINCENT

Dessin inédit de Roland COUDON

Le rôle mécanique du foie dans le transit et la répartition organiques de l'eau

(*Suite et fin de la page 2*)

Dans ces conditions nous constatons que, pendant presque toute la durée de l'expérience, le cœur ne donne aucun signe de défaillance et la tension artérielle reste normale. *Tant que persistent ces conditions circulatoires, la pression sus-hépatico-cave se maintient sensiblement au même niveau. Au contraire, dans le même temps, la tension dans la veine porte s'élève rapidement et considérablement. Par ailleurs, tout le système hépato-portal présente les signes d'une pléthore vasculaire intense : turgescence considérable du foie, transsudation intestinale, dilatation des veines de tout le territoire porte, ascite hémorragique.*

Bref, il existe un contraste surprenant entre l'impassibilité complète du régime circulatoire général et sus-hépatique et les phénomènes véritablement catastrophiques qui se produisent dans le territoire hépato-porte.

Ainsi, *une quantité anormale d'eau, introduite directement dans la circulation générale, se trouve immédiatement déviée et bloquée dans le système hépato-portal, grâce à un fonctionnement singulièrement énergique du barrage sus-hépatique.* Il y a là, nous semble-t-il, même à ne considérer les choses que sous leur aspect mécanique, une démonstration décisive de l'importance du rôle que peut jouer ce mécanisme hydro-régulateur.

Nous ne pouvons maintenant que résumer brièvement le résultat de nos *recherches pharmacodynamiques* :

En premier lieu, *nous avons vérifié le fait que l'histamine, et plus généralement les substances déterminant des chocs, provoquent un blocage circulatoire hépatique extrêmement net.*

Nous avons vu, en effet, comme le montrent nos tracés, sous l'influence de l'histamine, la pression portale s'élever considérablement, alors que celle du territoire vasculaire sus-hépatique diminue, corollairement aux tensions artérielle et veineuse périphériques.

En même temps, on note une augmentation de volume du foie, que nous avons retrouvée dans nos expériences de perfusion de l'organe isolé.

MM. P. Carnot, Gayet et Merklen ont, de leur côté, au moyen de l'exclusion circulatoire du foie, démontré le mécanisme hépatique de cette hypertension portale histaminique.

Par contre, nous n'avons pas confirmé l'opinion des auteurs viennois sur *l'action des substances antagonistes comme l'adrénaline.* Cette drogue provoque, en effet, d'après nos constatations, une augmentation à la fois des pressions portale et sus-hépatique, avec diminution de volume du foie. MM. P. Carnot, Gayet et Merklen ont, par ailleurs, montré que l'hypertension portale adrénalinique persiste après exclusion circulatoire du foie. Il nous paraît donc qu'il s'agit là, non d'une action du système de barrage hépato-portal, mais d'une conséquence de la vaso-constriction générale produite par l'adrénaline.

De même, nous n'avons pas pu confirmer la valeur de *l'extrait de lobe postérieur d'hypophyse* comme test pharmacologique du barrage sus-hépatique. Contrairement aux auteurs viennois, nos constatations nous portent à conclure que l'hypotension à la fois artérielle, portale et sus-hépatique que nous avons provoquée par la pituitrine n'est pas le fait d'une action élective sur le système sphinctérien que nous venons de décrire.

⁂

Si maintenant nous voulons tirer la *conclusion* des recherches que nous venons de résumer très succinctement, nous dirons que le foie joue un rôle capital dans la régulation mécanique des échanges hydriques de l'organisme. Cette action régulatrice, loin d'être uniquement une fonction passive, comme l'un de nous l'a montré avec Gilbert, depuis bien longtemps, est aussi sous la dépendance d'un mécanisme physiologique actif adapté à son but : le système sphinctérien sus-hépatique. Ce barrage du foie entre en jeu avec énergie et précision sous un certain nombre d'influences, par l'intermédiaire du système nerveux végétatif.

On peut, entre autres, lui reconnaître une double utilité :

1° En premier lieu, les augmentations anormales de la masse sanguine entraînent la mise en action du blocage hépatique. Ainsi est réalisée une protection automatique du cœur droit contre les à-coups du débit de la circulation de retour. Ainsi est constituée une défense du milieu intérieur contre les effets d'une osmonocivité cellulaire des liquides qui ne possèdent pas les caractères physico-chimiques des humeurs organiques.

2° Le deuxième grand rôle du barrage hépatique est de nature analogue. C'est un système mécanique de protection contre les albumines hétérogènes ; il entre en jeu lors de la production des chocs (dans le sens le plus général de ce terme) et retient les protéines étrangères au lieu même où elles doivent subir les modifications d'intégration nécessaires.

⁂

Il est difficile d'admettre que la perturbation d'un mécanisme physiologiquement aussi caractérisé et aussi important ne puisse jouer un rôle dans un certain nombre d'états morbides. C'est cette étude des *perturbations pathologiques du système hydro-régulateur mécanique du foie* que nous désirons maintenant aborder.

⁂

A vrai dire, nous ne pourrons ici qu'esquisser cette partie de la question.

Il nous faudrait d'abord faire l'étude critique des *méthodes qui cherchent à mettre en évidence les troubles des échanges hydriques* d'origine hépatique. Nous ne pouvons qu'en rappeler brièvement quelques-unes.

Citons l'épreuve de l'hydrémie provoquée, appliquée à la clinique par Landau et Von Pap, qui ont trouvé une prolongation anormale de la dilution sanguine chez les hépatiques. Laporte a repris cette étude dans sa thèse, non sans quelques critiques.

Avec Gilbert, l'un de nous a exploré la diurèse provoquée chez les hépatiques et montré la valeur de l'opsiurie ainsi que de l'oligurie orthostatique et par ingestion massive d'eau comme tests d'hypertension portale. Pick et Wagner, Adler, ont, par la suite, repris cette épreuve et confirmé nos résultats.

On sait combien ces variations ont d'importance en crénothérapie, et l'un de nous, depuis 1905, a suffisamment insisté sur l'utilité du clinostatisme et de l'absorption fractionnée de l'eau au cours des cures de diurèse pour que ces notions, qu'il a établies et qui sont actuellement classiques, aient été rappelées par le professeur Giraud, dans l'excellent rapport qu'il présente ici-même.

Nous avons cherché, au cours de nos travaux actuels, à adapter plus exactement l'étude de ces épreuves de diurèse provoquée à l'exploration du trouble hydro-régulateur hépatique.

Dans ce but, nous avons comparé l'élimination urinaire déterminée successivement par l'introduction dans l'organisme d'une même quantité de liquide, en des temps égaux, par voie orale, rectale et veineuse. Nous n'avons pas encore assez de recul pour apporter ici des résultats définitifs. On trouvera nos premières conclusions détaillées dans notre rapport. Nous nous bornerons ici à signaler qu'on met ainsi en évidence, dans les atteintes hépatiques caractérisées, une modification considérable de l'élimination aqueuse qui se traduit par une oligurie nette avec tendance à l'uniformisation du débit.

⁂

A côté de ces troubles manifestes, si nous voulions maintenant étudier le rôle du barrage hépatique dans les divers états pathologiques, il nous faudrait passer trop rapidement en revue une série de cas disparates sans pouvoir les analyser suffisamment. Bornons-nous à rappeler son intervention dans la circulation de retour et dans les chocs, réservant à une étude ultérieure l'examen de faits plus généraux suffisamment approfondis.

⁂

C'est qu'en effet, si le mécanisme hydro-régulateur hépato-portal a fait l'objet d'études expérimentales, cette notion a, par contre, peu retenti jusqu'ici dans le domaine clinique. C'est là un fait assez paradoxal, si l'on mesure, comme nous avons tenté de le faire, l'importance physiologique de cette fonction.

Nous pensons que l'interprétation de nombreux phénomènes pathologiques est susceptible de recevoir de nouvelles clartés de l'exploration clinique systématique du rôle hydro-régulateur du foie. C'est une telle étude que nous avons amorcée et que nous proposons de poursuivre, et c'est le principal but de ce rapport d'essayer d'attirer l'attention sur ce chapitre physico-clinique auquel n'a pas été encore accordée toute l'attention que justifient les recherches expérimentales.

Pour nous borner au seul exemple de l'étude de la diurèse provoquée, nous pensons avoir suffisamment montré que, dans l'interprétation des variations de l'élimination urinaire, il faut tenir compte, non seulement, et très justement, du facteur rénal, mais aussi de l'étape hépato-portale de la circulation de l'eau

Professeur MAURICE VILLARET.

Revue de la Presse Scientifique

LA PARALYSIE INFANTILE GUERIT-ELLE AUSSI BIEN SANS TRAITEMENT QU'AVEC LE TRAITEMENT MODERNE ? par M. le Dr H. BORDIER, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Lyon. (*Journal des Praticiens.*)

On a discuté récemment sur la méthode de traitement (radiothérapie et diathermie) que j'ai préconisée dès 1911 pour combattre les troubles moteurs et trophiques de la *poliomyélite antérieure*, tant aiguë que chronique ; certains auteurs ont même cherché à prouver que le pourcentage des guérisons ou améliorations était aussi élevé quand on laissait les malades sans traitement que quand on leur appliquait la nouvelle méthode !

Pour réduire à néant de pareilles affirmations, il me suffirait de rappeler les nombreuses observations déjà publiées. Mais à ces observations je veux en ajouter d'autres plus récentes encore, celles de MM. Leite-Lage, Guesdes et Luzes, d'une part, et celles du Pr Berghinz, d'autre part.

Les premiers ont fait connaître leurs résultats au dernier Congrès de Lausanne : 44 malades ont été soumis à la radiothérapie médullaire et à la diathermie.

La statistique de ces auteurs a été la suivante :

Guérisons : 48 p. 100.

Améliorations : 38,6 p. 100.

Insuccès : 13 p. 100.

Devant de tels résultats, qui correspondent à ceux que je constate journellement sur mes propres malades, n'y a-t-il pas lieu de penser que les auteurs qui échouent dans la pratique de ce traitement ont dû commettre quelque erreur de technique ? En tous cas, ce n'est pas à la méthode elle-même qu'il faut attribuer les insuccès. Certains sont tentés d'employer des rayons X ultra-pénétrants : je crois que c'est une des causes d'insuccès et que la radiothérapie moyennement pénétrante donne des résultats bien plus constants et bien plus certains.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus et nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier :

MM.

Dufourmentel (Léon-Henri), docteur en médecine à Paris ; 29 ans de services civils et militaires et de pratique professionnelle des plus distingués. Chevalier du 27 décembre 1919.

Vignes (Auguste-Henri), docteur en médecine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, accoucheur des hôpitaux ; 33 ans et demi de services militaires et civils et de pratique médicale et hospitalière remarquée. Chevalier du 1er décembre 1922.

Au grade de chevalier :

MM.

Bertrand (Yvan-Georges), docteur en médecine à Paris ; services militaires exceptionnels ; pratique médicale et hospitalière et nombreux travaux médicaux particulièrement appréciés.

Delmas (Achille-François), docteur en médecine, directeur de l'asile privé d'Ivry ; 38 ans de services militaires et civils et de pratique psychiâtrique distinguée.

Gaunet (Maurice-Pierre-Antoine), docteur en médecine à Boussac (Creuse) ; 28 ans de pratique professionnelle et de dévouement particulièrement remarqué aux œuvres d'assistance.

Laporte (Antoine), docteur en médecine, médecin des hôpitaux de Paris ; 24 ans de services militaires et de pratique professionnelle et hospitalière distinguée ; services militaires particulièrement brillants.

UN CONCOURS SUR TITRES EST OUVERT POUR DEUX POSTES DE MÉDECINS ADJOINTS AU SANATORIUM DE FELLERIES-LIESSIS (Nord)

Le traitement de début est fixé à 22.000 fr. et peut atteindre 36.000 fr., par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. A ces avantages viendra s'ajouter une indemnité annuelle de 15.000 fr. allouée par le Comité départemental antituberculeux.

Il est interdit de faire de la clientèle.

Les demandes doivent être adressées, avant le 4 octobre 1933, au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

On va élever un monument au Docteur Armaingaud

Sur l'initiative de M. Marcel Gounouilhou, maire d'Arcachon, et de son conseil municipal, un comité arcachonnais de patronage a été constitué, en vue d'ouvrir une souscription populaire pour l'érection, à Arcachon, d'un buste du docteur Armaingaud. Professeur agrégé à la faculté de Bordeaux, ancien président de la ligue française contre la tuberculose, promoteur des sanatoriums et préventoriums maritimes, membre correspondant de l'Académie de médecine, le docteur Armaingaud est le fondateur du préventorium d'Arcachon où son buste, œuvre du statuaire Landowski, sera érigé le 1er octobre prochain. Le docteur Armaingaud est de plus le plus compétent des montaignistes et l'auteur d'une édition remarquable des *Essais*. Il a en outre donné une statue de Montaigne à l'Université de Paris.

Les souscriptions peuvent être versées soit au compte courant postal 350-22 Bordeaux (préventorium maritime Armaingaud d'Arcachon), soit à la caisse du directeur de cet établissement.

Médaille d'honneur de l'Assistance Publique

Il est attribué, pour services exceptionnels rendus à l'Assistance publique, les récompenses ci-après :

Médaille d'or. — MM. les docteurs Tourmente (de Courseulles-sur-Mer), Eschbach (de Bourges), Gougeon (de Laval), Andraud (de Pontgibaud), Castex (de Paris), Salmon (de Neuilly).

Médaille d'argent. — MM. les docteurs Pamart (de Paris), Nass (de Vincennes), Brillaut (de Rueil), Chuiton (de Brest), Donnard (de Crozon), Charrier et Péry (de Bordeaux), Dubois (de Blois), Chevrel (de La Baule), Beaussart (de Fleury-les-Aubrais), Giraud (de Beaujeu), Chazette (de Pontchartrain).

Médaille de bronze. — MM. les docteurs Schoengrun (de Paris), Vallat (de Vincennes), Bannworth (de Mulhouse), Canaguier, Delaunay, Dieu, Langevin, Legros et Maury (du Mans), Varay (d'Annecy), Vuillaume (de Beaujeu), Lamy (de Melun), Monribot et Nicolas (de Montauban), Choyau, Guibert, Joussement et Mougard (de La Roche-sur-Yon), Manoubi Ben-Béchir ben Lakdar El Kéfi, interne à l'hôpital Ernest-Conseil, à Tunis.

La lutte contre le Trachome

UN COURS D'OPHTALMOLOGIE A TUNIS

La commission technique de lutte contre le trachome a poursuivi, en union avec la section tunisienne de la Ligue contre le trachome, l'étude du programme des réalisations successives qui permettront d'engager plus avant la lutte contre les affections oculaires, épidémiques ou chroniques qui sont, dans la régence, à l'origine de nombreux cas de cécité.

Ce programme comporte la création d'un cours de perfectionnement d'ophtalmologie pour les médecins appelés à concourir à la lutte contre le trachome.

Cette initiative, qui a fait l'objet d'une étude du docteur Cuénod et du bureau de la ligue, fonctionnera, dès novembre prochain, à l'hôpital civil français et à l'hôpital Sadiki, à des dates régulières.

La Société Anatomique de Paris tiendra sa réunion plénière les jeudi 12 et Vendredi 13 Octobre prochain

Cette réunion est tout particulièrement destinée à réunir les membres correspondants étrangers et français de la Société.

Deux sujets ont été mis à l'ordre du jour :

Premier sujet : *L'hémorragie cérébrale* (séance du jeudi 12, sous la présidence de M. le professeur G. Guillain, Paris, à 9 heures du matin, 12, rue de Seine, Paris (6e).

Deuxième sujet : *Anatomie médico-chirurgicale des pédicules nerveux de l'appareil viscéral* (séance du vendredi 13, sous la présidence de M. le professeur Célestino da Costa, Lisbonne).

Secrétaire général, Dr René Huguenin, 21, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris (6e).

Décret limitant la fabrication des stupéfiants

Article premier. — Pendant la période du 1er août au 31 décembre 1933, le total des livraisons en produits visés et définis à l'article 1er de la convention internationale de Genève du 13 juillet 1931, effectuées par les fabricants autorisés, suivant les dispositions du décret du 20 mars 1930, à extraire les alcaloïdes de l'opium et de la feuille de coca et à fabriquer leurs sels et leurs dérivés, ne devra pas dépasser les quantités suivantes :

1. Fabriques d'alcaloïdes de l'opium : morphine, sels et dérivés, y compris la codéine et l'éthylmorphine, quantité exprimée en morphine base, 2.500 kilogr.

2. Fabriques d'alcaloïdes de la feuille de coca, cocaïne et ses sels, quantité exprimée en cocaïne base, 250 kilogr.

Art. 2. — Pendant la même période, les fabricants autorisés pourront détenir des stocks dits « stocks de réserve », dans lesquels ils puiseront leurs livraisons.

Ces stocks de produits finis ne devront pas dépasser :

Pour chacune des trois fabriques procédant à ce jour à l'extraction des alcaloïdes de l'opium :

Morphine base, 300 kilogr.

Diacétylmorphine, quantité exprimée en morphine base, 15 kilogr.

Autres dérivés, quantité exprimée en morphine base, 10 kilogr.

Codéine, éthylmorphine, quantité exprimée en morphine base, 500 kilogr.

Pour chacune des deux fabriques procédant à ce jour à l'extraction des alcaloïdes de la feuille de coca :

Cocaïne base, 150 kilogr.

Un cours de Pratique Chirurgicale Oto Rhino-Laryngologique sera donné à Paris, par M. le Prof. PORTMANN, du lundi 11 Décembre, au samedi 16 Décembre 1933, avec la collaboration des Drs AUZIMOUR et P. LEDUC.

PROGRAMME

Lundi 11 décembre. — 9 heures 30 : Les otites aiguës (Hôpital de la Croix-Rouge, 8, square des Peupliers) ; 3 heures : Sinusites fronto-maxillaires. Traitement chirurgical (Clinique Franklin, 15, rue Franklin).

Mardi 12 décembre. — 9 heures 30 : Mastoïde, Anatomie, Pathologie (Hôpital de la Croix-Rouge, 8, square des Peupliers) ; 3 heures : La Mastoïdectomie. (Clinique Franklin, 15, rue Franklin).

Mercredi 13 décembre. — 9 heures 30 : Ethmoïde, Anatomie, Pathologie, Chirurgie (Hôpital de la Croix-Rouge, 8, square des Peupliers) ; 3 heures : Insuffisance respiratoire nasale et traitement chirurgical (Clinique Franklin, 15, rue Franklin).

Jeudi 14 décembre. — 9 heures 30 : Tumeurs malignes du massif facial (Hôpital de la Croix-Rouge, 8, square des Peupliers) ; 3 heures : Amygdales, Anatomie, Pathologie, Chirurgie (Clinique Franklin, 15, rue Franklin).

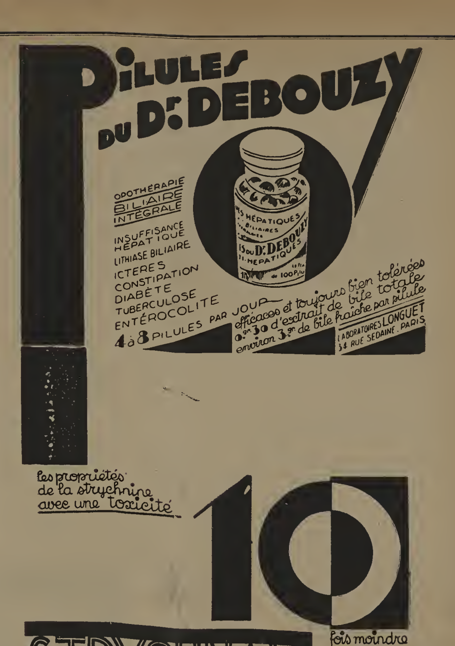
Vendredi 15 décembre. — 9 heures 30 : Les otites chroniques (Hôpital de la Croix-Rouge, 8, square des Peupliers) ; 3 heures : Traitement chirurgical des otites chroniques (Clinique Franklin, 15, rue Franklin).

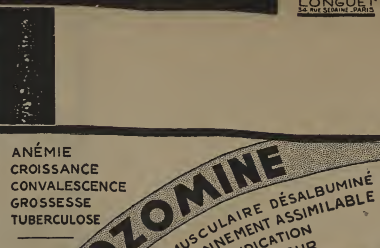
Samedi 16 décembre. — 9 heures 30 : Tumeurs malignes du Larynx (Hôpital de la Croix-Rouge, 8, square des Peupliers) ; 3 heures : Chirurgie du Larynx (Clinique Franklin, 15, rue Franklin).

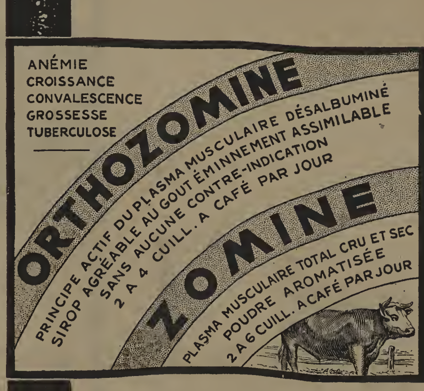
Ce cours essentiellement pratique comprend des séances opératoires de démonstration. Chaque assistant sera individuellement initié aux détails de la technique chirurgicale et de l'anesthésie.

Ces séances opératoires seront précédées d'un exposé théorique, après examen de malades, accompagné de projections et de films cinématographiques.

Droit d'inscription : 250 francs. Les inscriptions seront reçues chez le professeur G. Portmann, 25 bis, cours de Verdun, Bordeaux.







Derniers livres parus

COURS DE PUERICULTURE, par Mme le Docteur G. LABEAUME. — Prix : 16 fr. Fernand NATHAN, Editeur, Paris.

L'ouvrage de Mme le Docteur G. Labeaume reproduit les cours professés par l'auteur à la pouponière du Camouflage. Il s'adresse aux élèves des cours de puériculture, aux infirmières, aux institutrices, aux mamans, à toutes celles qu'intéressent l'hygiène de l'enfance et les questions de protection maternelle et infantile.

On trouvera dans ce volume, chapitre par chapitre, à côté des notions d'hygiène pratique, l'indication des lois et des œuvres qui protègent la maternité et la première enfance.

L'ouvrage se termine par un aperçu d'ensemble sur l'œuvre sociale de la France.

Toutes les mères de famille, toutes les personnes qui s'occupent de crèches, les dames patronesses des œuvres ayant trait à l'enfance et, avant tout, les médecins doivent connaître et recommander ce volume de premier intérêt, présenté avec goût et illustré abondamment de dessins et de photos qui le rendent agréable à lire et facile à assimiler.

***

L'EDUCATION VOCALE, par les Docteurs G. DE PARREL et JUNCA. Préface de M. Louis BARTHOU, de l'Académie Française. — Un volume de 208 p. avec 36 figures et tableaux dans le texte : 15 fr. Fernand NATHAN, Editeur, Paris.

Dans la vie professionnelle, familiale et sociale, la voix joue un rôle prééminent. « L'Education vocale » devrait donc être méthodiquement organisée dans tous les établissements scolaires et tous les enfants atteints de troubles de la parole devraient être soumis en temps utile à un « traitement orthophonique ».

Les membres de l'Enseignement, les médecins de famille et d'école, les assistantes scolaires et les parents doivent être instruits des règles élémentaires de culture, d'hygiène et de prophylaxie vocales. C'est le but que veut atteindre ce « Manuel d'Education Vocale », rédigé à l'instigation des sociétés françaises d'oto-rhino-laryngologie et de phoniatrie, avec l'assentiment des Directions de l'Enseignement au Ministère de l'Education nationale.

La publication de ce livre va réaliser une large diffusion des notions concernant la conformation, le fonctionnement, les troubles et la protection de l'appareil vocal, qui sont à la base de l' « éducation » et de la « rééducation de la voix chez l'enfant ». De nombreuses figures contribuent à faciliter l'acquisition rapide de ces notions élémentaires ; des tableaux d'exercices en permettent l'application dans les meilleures conditions d'efficacité.

En somme, ce Manuel est d'une réelle opportunité. Rédigé par deux techniciens avertis, édité avec grand soin par Fernand Nathan, il répond à la formule moderne de concision claire et d'utilisation pratique immédiate.

AU CONGRÈS DES MÉDECINS AMIS DU VIN

Le Congrès a émis les vœux suivants :

1° Que tous les médecins de France s'intéressent à la question de la production et de la consommation en France du vin ; qu'à l'abri de tous les préjugés ils étudient le problème scientifiquement, en toute objectivité et au point de vue médical tout d'abord ; qu'ils n'oublient pas leur rôle ancestral dans l'éducation des collectivités; qu'autour d'eux ils fassent le maximum de propagande en s'appuyant toujours sur les arguments scientifiques et qu'ils contribuent à lutter aussi contre les fléaux sociaux dans la mesure du possible ; 2° Que les vins naturels puissent être intégrés dans les préparations pharmaceutiques destinées aux assurés et aux victimes de la guerre.

SERVICE DE SANTÉ DES TROUPES COLONIALES

Liste de classement de sortie de l'école d'application du service de santé des troupes coloniales, par ordre de mérite, des médecins élèves en 1933.

1 Lecouuet.
2 Floch (Hervé).
3 Palinacci.
4 de Curton.
5 Journe.
6 Helfft.
7 Trinquier.
8 Massal.
9 Brun.
10 Allard (Jean).
11 Riche.
12 Robert.
13 Crispel.
14 Bex.
15 Milox.
16 Boirou.
17 Gontier.
18 Veunac.
19 Pape.
20 Blaes.
21 Aretas.
22 Rouan.
23 Seyberlich.
24 Seigneur.
25 Teitgen.
26 Machelidon.
27 Lemasson.
28 Couodic.
29 Nicot.
30 Bourdin.
31 Gaillard.
32 Seite.
33 Peret.
34 Matras.
35 Arnauld.
36 Madilhac.
37 Rouzaut.
38 Manciot.
39 Bonne.
40 Mercat.
41 Berthon.
42 David.
43 Reynes.
44 Challier.
45 Jouin.
46 Fabre.
47 Gilbin.
48 Filippi.
49 Lamy.
50 Fave.
51 Piclet.
52 Mistrot.
53 Barbet.
54 Asselot.
55 Demur.
56 Daniaud.
57 Grima.
58 Bittore.
59 Paoletti.
60 Esplan.
61 Junien Lavillauroy.
62 Lavialle.
63 Guérin.
64 Galaup.
65 Decay.
66 Salou.
67 Ethes.
68 Dupin.
69 Saint-Cyr.
70 Guiraud.
71 Durrieu de Madron.
72 Vignes.
73 Mayrac.
74 Bouillerce-Mirassou.
75 Loudoux.
76 Fagnet.
77 Milliau.
78 Piriou.
79 Rimbaut.
80 Griboul.
81 Chiozza.
82 Gourmelen.
83 Le Reste.
84 Guionnet.
85 Lahontan.
86 Ronavita.
87 Lemoine.
88 Lartigau.
89 Thiroux.
90 Direr.
91 Le Drezen.
92 Remy.
93 Chazel.
94 Revault.
95 Croiziers de Lacvivier.
96 Denaclara.
97 Gellie.
98 Doll.
99 Brault.
100 Hericord.
101 Lagardère.
102 Giraud.
103 Miossec.
104 Duthil.
105 Ouary.
106 Richard.
107 Jacques.
108 Couzigou.
109 Ferran.
110 Helary.
111 Soueix.
112 Floch (Francis).
113 Decloquement.
114 Guiguen.
115 Nicolas.
116 Magne.
117 Hervé.
118 Tricottet.
119 Rolin.
120 Le Goff.
121 Lombardy.

SERVICE DE SANTÉ

ECOLE DE PERFECTIONNEMENT DES MEDECINS DE RESERVE DE LA REGION DE PARIS

(Année scolaire 1933-1934)

Six conférences

Lundi 16 octobre 1933, Médecin lieutenant-colonel Corbel, médecin-chef du Centre de réforme de Paris : Le Centre de réforme et les Commissions de réforme. — Lundi 30 novembre 1933, Médecin colonel Beyne, de la Direction générale des formations aériennes au ministère de l'Air : Physiopathologie de l'aéronautique militaire, ses corollaires pratiques. — Lundi 18 décembre 1933, Médecin lieutenant-colonel Pilod, professeur au Val-de-Grâce : L'équipement du soldat en campagne. — Lundi 15 janvier 1934, Docteur Métivet, chirurgien des hôpitaux : Le traitement des blessés de premire urgeuce. — Lundi 19 février 1934, Docteur Lardennois, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux : Amputation et appareillage du membre inférieur. — Lundi 16 avril 1934, Médecin colonel Paitre, professeur au Val-de-Grâce : Les conditions des interventions chirurgicales chez les blessés gazés.

Ces conférences ont lieu à l'amphithéâtre de l'Ecole pratique de la Faculté de médecine, à 21 heures, en principe le troisième lundi de chaque mois.

Travaux écrits. — Trois travaux écrits sur les matières traitées au programme des conférences et exercices pratiques, dont un sur les gaz.

Congrès International d'Hygiène

La Société de médecine publique et de génie sanitaire organise, cette année comme les années précédentes, un Congrès d'hygiène.

Ce Congrès s'ouvrira sous la présidence de M. le ministre de la Santé publique et de M. le ministre des Affaires étrangères ; il tiendra séance les lundi 23, mardi 24 et mercredi 25 octobre 1933, à Paris, dans le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, sous la présidence de M. le Dr G. Dequidt, président de la Société pour 1933.

Les personnes qui désirent assister au Congrès sont priées de s'inscrire, dès que possible, en écrivant à M. Dufaure, agent de la Société, Institut Pasteur, 28, rue Dutot, Paris (15e)





Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre. 18, rue Turgot, Limoges. — 1933

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

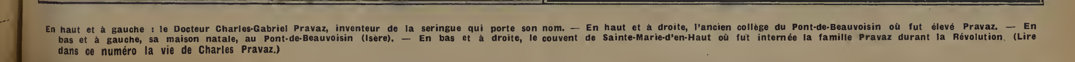
ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 478 — 8 OCTOBRE 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)
Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

Ceux qu'on oublie : Charles PRAVAZ



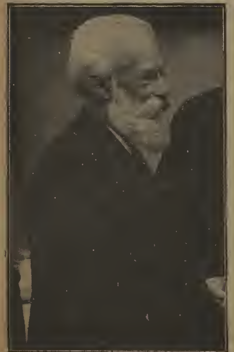
En haut et à gauche : le Docteur Charles-Gabriel Pravaz, inventeur de la seringue qui porte son nom. — En haut et à droite, l'ancien collège du Pont-de-Beauvoisin où fut élevé Pravaz. — En bas et à gauche, sa maison natale, au Pont-de-Beauvoisin (Isère). — En bas et à droite, le couvent de Sainte-Marie-d'en-Haut où fut internée la famille Pravaz durant la Révolution. (Lire dans ce numéro la vie de Charles Pravaz.)

Une Enquête de « l'Informateur Médical »

QUE FAUT-IL ENTENDRE PAR TEMPÉRAMENT CHIRURGICAL ?

Un Entretien avec M. le Prof. Hartmann

La netteté, la solidité, voilà les traits propres du professeur Hartmann. Le visage allongé que cernent complètement une chevelure et une barbe blanches apparaît même quelque peu fruste. Cette simplicité n'exclut cependant pas quelques échappées vers la rêverie. Quelques toiles représentant des scènes bretonnes ornent le cabinet du professeur, elles portent une signature qui signifie à la fois vigueur et sobriété correcte, la signature de Lucien Simon. Et je peux, sans faire là un rapprochement par trop arbitraire, évoquer, tandis que je m'entretiens avec le professeur Hartmann, ces loups de mer typiques, qu'on rencontre dans les petits ports de Bretagne.



M. le Prof. Hartmann

Mon interlocuteur n'a pas construit sa vie à la manière d'un géomètre. Ce n'est pas, me dit-il, un choix délibéré, réfléchi, qui l'a amené à la chirurgie. Quand je l'interroge là-dessus, il part d'un rire sonore et il me confie :

— Simple hasard. J'avais fait mes études de physiologie avec Flourens ; je venais de passer mon internat, je savais que je me trouvais dans un bon rang. Comment, dans quelles conditions allais-je travailler ? J'étais hésitant. Je vois Kirmisson... Vous n'ignorez pas que Kirmisson a fait autorité en chirurgie...

Kirmisson : dans le discours qu'au lendemain de la guerre, Jean-Louis Faure prononça, à la Société Nationale de Chirurgie, en matière d'oraison funèbre pour l'honnête J.-J. Peyrot, est inclus un beau portrait de Kirmisson. Le professeur Faure le voyait comme un Celte sage, un peu las. Regard bleu et méditation estompée. Si j'en juge par la façon dont le professeur Hartmann rappelle son souvenir, j'imagine un tempérament impérieux.

Kirmisson m'entraîna sans résistance possible vers la chirurgie. Je n'avais pas à élever d'objection ; il s'exprimait d'un verbe haut et avec une ardeur convaincante. Un peu plus tard, j'allais voir Merklen qui me reprocha doucement de ne pas m'être dirigé vers la médecine. Si j'avais vu Merklen plus tôt, s'il avait parlé aussi fort que Kirmisson, sans doute aurais-je fait un médecin et peut-être un bon médecin...

— C'est là pure coquetterie, Monsieur le Professeur. Vous ne voulez pas faire du chirurgien un inspiré. Soit. Il n'en est pas moins vrai que la pratique même de la chirurgie vous a appris que des qualités particulières étaient requises par elle. Le docteur Crinon m'a chargé de faire une enquête sur le tempérament du chirurgien; je voudrais déterminer, — tant sur le plan matériel que sur le plan moral, — les traits susceptibles de caractériser ce tempérament. Vous m'avez parlé d'hésitations et d'incertitudes dans le choix de votre carrière, mais je suis maintenant bien sûr d'obtenir de vous une réponse précise.

La voix du professeur Hartmann devient brusquement grave.

— Trois qualités, Monsieur, font le chirurgien :

1° Un sens aigu des responsabilités. Je n'ai pas à insister sur ce point, mais vous imaginez bien que la légèreté d'esprit, les distractions ne sont pas de mise quand il s'agit de tenter une intervention chirurgicale :

2° Du calme, de la froideur. Il est bien certain qu'un chirurgien pris de défaillance nerveuse au milieu d'une opération ferait assez fâcheuse figure ;

3° Méthode. Une intervention chirurgicale comporte toujours des risques, Au praticien de les limiter le plus possible en ne négligeant aucune précaution dans la technique opératoire.

Je quitte le professeur Hartmann sur ce mot méthode, prononcé avec énergie, et, de nouveau, je ne peux me défaire de l'image d'un marin méticuleux dont la sérénité croît en même temps que le danger.

Georges Duveau.

A propos de notre dernier article "A mon Avis"

L'EXAMEN MÉDICAL DES AUTOMOBILISTES

Notre dernier article nous a valu du docteur Dartigues le billet suivant :

Mon cher Ami,

Toutes mes félicitations pour ton très bel article, toujours plein de bon sens, mais tu limites singulièrement le temps de la conduite des automobilistes. Sais-tu que d'Arsonval lui-même conduit très allègrement.

Si tu supprimais à 50 ans tous ceux qui conduisent, tu supprimerais ceux qui sont les plus expérimentés, les plus accoutumés à la route et en même temps les plus pondérés et les plus sages. Donc, c'est surtout et purement le côté médical qu'il faut envisager.

J'ai été un peu comme toi, dans le temps, car il fut un temps où j'ai dit que le chirurgien dételait à 45 ans, où serais-je alors ?

Bien cordialement à toi.. — D.

Il est possible que plusieurs de nos lecteurs aient interprété notre article comme le docteur Dartigues Aussi pensons-nous faire œuvre utile en publiant la réponse que nous avons adressée à notre aimable correspondant :

« Mon cher Dartigues,

» Tu as mal lu mon article et cela ne m'étonne pas d'une personnalité comme la tienne qui ne saurait n'examiner qu'à demi les écrits de peu d'importance, *de minimis non curat praetor*...

» Je n'ai jamais demandé la suppression du permis de conduire aux hommes de cinquante ans, j'ai simplement exprimé le vœu qu'on ne délivre plus de permis de conduire à des candidats de cinquante ans. Pour préciser ma pensée, j'ai parlé des cas fort nombreux où des automobilistes âgés conduisent par pur automatisme, ayant l'habitude de tenir le volant depuis des dizaines d'années.

» Quels que soient les sujets examinés, il est hors de doute que l'éducation des réflexes ne se fait que fort difficilement chez un homme de la cinquantaine. Or, la bonne conduite d'une automobile dépend de la parfaite intégralité des réflexes. Lorsqu'on se trouve en face d'un danger, on n'a pas le temps de tenir conseil, il faut immédiatement effectuer le geste d'où dépend votre vie et celle de ceux que vous conduisez.

» Je ne demande donc pas qu'on tue les vieillards, mais je voudrais qu'on empêche les vieillards de nous tuer.

Cordialement...

J. Crinon.

Ceux qu'on oublie...

Savez-vous ce que fut Charles Pravaz, l'inventeur de la seringue que vous employez chaque jour ?

La liste serait longue des « illustres inconnus », et cette expression employée familièrement avec ironie pourrait plus souvent encore être dite avec tristesse. Des uns on sait le nom, mais on ne dit plus les ouvrages ; des autres on connaît l'œuvre, on ignore le nom ; il en est, enfin, dont on sait l'œuvre et le nom, seulement on ignore tout de leur vie.

Pravaz est un de ces derniers ; Pravaz, l'inventeur de cette chose mystérieuse et simple qu'est « l'aiguille creuse », porteuse de secrets terribles ou bienfaisants ; Pravaz, dont la seringue est le grand instrument moderne de la Médecine expérimentale et de la Médecine curative · Pravaz, sans qui Pasteur eût été moins grand : Pravaz qu'était-il ? Un mécanicien ? Un praticien ? Un théoricien ?

Pravaz étudia d'abord les mathématiques. Il fut élève de l'Ecole Polytechnique.

Nous voulons écrire sa vie parce qu'elle fut pleine de mérite. L'invention qui perpétue son nom ne fut pas un hasard heureux chez un homme quelconque, elle fut un fruit particulièrement réussi d'un arbre plein de sève qui en a donné bien d'autres.

Pravaz (Charles-Gabriel) naquit en pleine Révolution Française : 1791 (24 mars), au Pont-de-Beauvoisin, pittoresque petite ville située sur un torrent descendu du massif de la Chartreuse, le Guiers, aux confins de la Savoie et du Dauphiné. Aujourd'hui, cette ville est administrativement à cheval sur les deux départements de l'Isère et de la Savoie, séparés par le torrent ; elle constitue deux communes distinctes, deux chefs-lieux de canton distincts. Elle compte 3.000 habitants ; sous la Révolution elle en avait 3.800 et, relativement, était plus importante.

Une remarque piquante : c'est dans cette même ville si charmante que le dauphinois Belmont (né à Chimilin, 1854) construisit la première voiture automobile.

Or donc, Guillaume Pravaz, père de notre Charles, exerçait déjà la médecine au Pont-de-Beauvoisin ; il y poursuivit toute sa carrière longue et honorée. Sa femme, une Montfalcon, appartenait à la bourgeoisie. La loi des suspects (septembre 1793) vint les distinguer, et la petite famille, père, mère et bébé, fut enfermée au couvent de Sainte-Marie-d'en-Haut, à Grenoble. La détention dura peu, sans doute, et le jeune Pravaz, revenu à la campagne, s'y fit d'abord une forte santé, comme en ont la plupart de nos montagnards.

Dès qu'il fut d'âge, son père lui enseigna des rudiments de latin, puis il fut confié à deux de ses oncles : l'un Bénédictin, l'autre Jésuite. Il n'en pouvait sortir que brillant humaniste, et l'on sait qu'à nos cerveaux latins le rude exercice de la version latine est la meilleure gymnastique pour assouplir la langue et fortifier la raison.

Les goûts et les aptitudes du jeune homme ne le portent point d'abord vers la médecine, mais plutôt vers les mathématiques qu'il part étudier à Grenoble. Afin d'échapper aux dissipations, il loue dans la banlieue une petite chambre où il vit en reclus. Il revient occuper une chaire de mathématiques au Collège de sa ville natale et se prépare à l'Ecole polytechnique où il est reçu dans un rang honorable.

Voici 1814 et la première invasion. Pravaz fait partie du bataillon de l'Ecole qui combat bravement à la barrière de Clichy contre l'ennemi presque maître de Paris. Il doit même, avec un mauvais sabre, défendre personnellement sa vie contre un lancier autrichien, ainsi qu'en témoigne une citation à l'ordre du jour.

Après Fontainebleau, Pravaz, dégoûté des armes, donne sa démission d'officier et retourne au pays. Là, chaque jour enfermé dans une bibliothèque, il lit un peu de tout, établissant dans son esprit, comme faisaient les Romains à la base des piliers d'un pont, un *opus incertum* vaste et solide. Puis, devant l'exemple de son père dévoué, devant le spectacle de sa mère maladive, il préfère décidément l'art de guérir à l'art de la guerre, et il repart prendre ses inscriptions à la Faculté de Médecine de Paris. Il y donne, pour vivre, des leçons de mathématiques ; il travaille d'arrache-pied et, en 1824, à 33 ans, après de fortes études, il passe une thèse remarquable sur la « Phtisie laryngée », recherches que Trousseau estimait fort et qu'il cite plusieurs fois. C'était la maladie dont sa mère mourait, et l'on peut imaginer avec quelle ardeur et quelle piété le fils avait étudié la question.

Pravaz fut un orthopédiste renommé.

Fixé à Paris, en attendant le client, il est nommé, en 1825, médecin d'un hospice de vieillards, l'Asile royal de la Providence, et il exercera ces fonctions dix ans. Il se marie avec Mlle Gambès, dont l'aïeul dirigeait, à Paris, une importante Institution de demoiselles : il en devient le médecin et il va y trouver sa future spécialité : l'Orthopédie.

Entre temps, son activité toujours en éveil publie dans les *Archives Générales de Médecine* une série d'articles remarquables sur la suppression d'une moitié du champ visuel : l'Hémianopsie.

L'Orthopédie, réimportée d'Allemagne, apparaissait alors comme une science nouvelle et devenait à la mode, alourdie de toutes les machines compliquées sorties de l'esprit germanique. Pravaz n'avait pas tardé à remarquer combien étaient fréquentes les scolioses chez les écolières. Le premier, il décrit les causes dynamiques de ces lésions vertébrales que, jusque-là, on attribuait invariablement au mal de Pott. Les succès furent si nombreux que, bientôt, les jeunes filles déviées l'emportèrent en nombre au pensionnat qui fut transformé en Clinique orthopédique. Un autre établissement plus grand fut installé à Passy, puis un autre à Lyon, lequel, d'abord simple succursale, devint le principal établissement et le plus important de France. Il était admirablement placé au pied de la colline de Sainte-Foy, sur le coteau bordant la Saône, dans le site célèbre où Rousseau passa à la belle étoile une nuit si délicieuse.

Là, naquit la première découverte importante de Pravaz, la guérison des luxations congénitales de la hanche. C'est en 1838 qu'il présenta un cas à l'Académie de Médecine, et en 1847 qu'il publia sur ce sujet un grand Traité Théorique et Pratique. La méthode était longue et difficile ; rappelons-nous qu'elle n'avait pas l'immense ressource de l'anesthésie. Elle exigeait la patience confiante chez le malade et la foi savante chez le médecin. Elle est encore estimée aujourd'hui, et les critiques acerbes du professeur Bouvier sont oubliées, lesquelles, du reste, n'empêchèrent pas notre auteur d'obtenir un prix de l'Institut et la croix de la Légion d'honneur. Suspecté presque de charlatanisme pendant sa vie, on reconnaît après sa mort qu'il avait au contraire « décharlatané » cette branche de la médecine.

Dans le traitement des luxations, Pravaz, toujours inventif, pour faciliter la nutrition des tissus et aussi pour assurer l'immobilisation, utilisait des bains d'air comprimé et ce fut l'occasion de plusieurs mémoires. Il en fit encore l'application aux maladies des voies respiratoires.

C'est pour traiter les anévrysmes, que Pravaz construisit la seringue.

Il s'attaque un jour à la cure ardue des anévrysmes, et ce problème va l'occuper pendant plus de vingt ans. Pour combler la poche, il imagine d'abord d'y provoquer une coagulation au moyen d'un courant d'électricité galvanique traversant une aiguille fine. Ceci se passe vers 1830. Après 1830, il veut y instiller quelques gouttes de perchlorure de fer au moyen d'une aiguille creuse et d'une seringue spéciale. Toujours de sérieuses expériences de laboratoire avaient précédé les essais cliniques, car Pravaz était d'une conscience et d'une prudence extrêmes. Il avait d'abord — et ceci est très suggestif — eu l'idée, en coagulant les tissus par l'électricité, de retarder l'absorption des virus. Puis il pensa aux anévrysmes. Alphonse Guérard lança le procédé ; Lisfranc en parle dans son traité (1834) ; Pétrequin et Velpeau, entre autres, l'appliquent ; Ciniselli, de Crémone, rassemble 50 cas avec 23 guérisons.

Puis, encore au laboratoire, Pravaz constate les énergiques propriétés coagulantes du perchlorure de fer et, au début de 1853, l'injecte à des chevaux, dans l'Ecole vétérinaire de Lyon. Peu après, Raoul Deslongchamps guérit ainsi sur l'homme un anévrysme de la sus-orbitaire ; Niepce, un autre de l'artère poplitée. Mais voici un cas malheureux. Un homme avait un anévrysme traumatique au pli du coude ; un médecin peu au courant de la technique lui fait une piqûre de perchlorure et, opérant sans aide, n'exerce pas une compression efficace sur l'artère humérale qui bientôt s'oblitère. On envoie le malade à l'hôpital sans explication ; l'interne, non averti, croit à un phlegmon diffus et y pratique plusieurs incisions longues et profondes. Gangrène. Désarticulation du bras à l'épaule, etc. ! Malgaigne, indisposé contre cette tentative, cherche d'autres cas défavorables et, malgré les succès obtenus par l'Ecole lyonnaise, monte à la tribune de l'Académie de Médecine pour lancer l'anathème : « Est-ce assez de morts » s'écrie-t-il. Il y en avait quatre et imputables moins au procédé qu'à la façon de l'appliquer.

(Voir la suite page 9).

Une souscription publique a été ouverte pour l'érection d'un monument a la gloire de Charles-Gabriel PRAVAZ. Ce monument sera érigé dans sa ville natale, a Pont-de-Beauvoisin (Isère). Ceux de nos lecteurs qui sauront obéir a un mouvement de reconnaissance pour la mémoire de ce grand confrère dont l'invention joua un si grand role dans l'évolution de la thérapeutique, pourront adresser leur souscription a M. le Trésorier du Comité Pravaz, PONT-de-BEAUVOISIN (Isère), *chèque postal* : Lyon 167-84.

A mon avis

Une bien triste séance que celle des Assises du Mans. Nous y avons une fois de plus offert le spectacle de nos querelles dogmatiques. Ce n'est pas cela qui grandira notre prestige.

Trois experts avaient conclu d'un commun accord à la responsabilité des accusées. Un quatrième se présenta à la barre qui, sans avoir examiné les coupables, infirma les conclusions de ses confrères. Est-ce sérieux, est-ce déontologique ?

Une telle attitude ne sert ni la Justice, ni la Science.

Le législateur a voulu qu'un médecin ne puisse faire interner un citoyen sans l'avoir examiné. Le bon sens autant que l'équité commandait cette mesure. Il est tout aussi injuste et déraisonnable de convenir de l'intégrité des facultés d'autrui sans les avoir observées. L'acte médical est à la base de l'acte judiciaire. Il faut donc pécher par logique et même par bienséance pour déposer solennellement, dans une cour de justice, ainsi que l'a fait M. Logre.

Certes, si l'on est mu par le désir d'attirer sur soi les sympathies du public, on peut se laisser aller imprudemment à s'asseoir aux côtés du défenseur et à lui apporter le bénéfice de sa compétence et de son autorité. La foule aime à suivre à l'aveuglette ceux qui plaident l'irresponsabilité ou l'indulgence, car elle est injuste dans ses faveurs comme dans son courroux. Et il n'est de pire cause qui ne trouve des avocats sincères et passionnés.

Mais si l'on veut se montrer strict dans ses obligations, on ne doit assumer que celles dictées par la conscience. Or, la conscience professionnelle de M. Logre ne lui faisait pas, croyons-nous, un impérieux devoir de se rendre au Mans pour y combattre en pleine audience les conclusions de ses confrères, alors qu'il n'avait pu étudier, comme ceux-ci l'avaient fait, les meurtrières dont la responsabilité faisait l'objet du débat.

Il appartenait aux défenseurs d'user des moyens capables de provoquer une contre-expertise avant que l'affaire ne vint devant les jurés. Mais tant que M. Logre n'avait pu examiner lui-même les accusées, il ne pouvait rien dire d'affirmatif sur leur état mental. Cela me paraît élémentaire.

Il avait eu, dira-t-on, à sa disposition les pièces qui composaient le dossier de la défense. Mais cela n'est pas suffisant. Ce dossier ne contient que des faits habilement triés. S'en contenter, c'est n'entendre qu'un son de cloche. Cela ne permet pas d'asseoir une conviction sur la folie des coupables.

*
**

Ce n'est pas cependant que M. Logre n'ait eu le droit de faire connaître ailleurs qu'au Mans son opinion sur l'intégrité intellectuelle de ces deux furies. Il en avait même le devoir s'il soupçonnait qu'une injustice allait se commettre. Mais ce n'étaient que des impressions qui auraient pu être ainsi formulées. Or, des impressions à la conviction scientifiquement étayée il y a un abîme. Un abîme qu'il faut s'abstenir de franchir.

Il eût pu, avec l'autorité qui s'attache à son nom, souligner le rôle du sexualisme dans la cruauté des sœurs Papin. Il est hors de doute, en effet, qu'on se trouve en face d'une de ces démonstrations par le crime du pansexualisme connu des philosophes de tous les temps et dont la notion est tombée dans le domaine public — si l'on peut dire — depuis que Freud mit cinquante ans à en faire admettre l'évidence.

Les propos et les actes obscènes de ces deux sœurs, dont l'une vivait en tutelle sexuelle de l'autre, démontrent indéniablement la couleur et la force des concepts et des émotions longtemps refoulés. Et le sadisme de leurs gestes homicides a dû s'accompagner d'une volupté trop longtemps contenue.

Cela pouvait servir de thème à une dissertation savante et du plus vif intérêt. Mais cela eût-il dû entraîner le pardon de la Société, même au cas où elle eût pu être menée brillamment devant le jury de la Sarthe ?

*
**

Quiconque a pénétré dans les arcanes de l'esprit humain s'accorde à n'accorder au libre arbitre que peu de valeur. Tous nos actes sont déterminés. Et quand les mobiles et les motifs n'en sont pas apparents, on peut en rechercher le dynamisme causal dans cette partie de nous-même que nous connaissons si mal, que d'aucuns ne soupçonnent même pas, et qu'on appelle le « sub-conscient ».

Là se meuvent et s'agitent des émotions, des images, venues du plus lointain de notre existence, dont la forme et l'activité déréglée peuvent même constituer l'héritage de notre lignée. Cette cohorte nous mène, nous pousse, et nous sommes mus alors que nous croyons faire preuve d'une énergique volonté.

Dès lors, il est bien évident qu'un psychologue habile peut se faire fort de pouvoir démontrer l'irresponsabilité de tout sujet soumis à son examen. Et il n'est plus à ce compte de sanction possible aux actes que la Société nous reproche. Qu'on ouvre donc toutes grandes les portes des prisons et qu'on confie leurs hôtes aux médecins aliénistes. Car une logique inexorable le commande ainsi.

*
**

Mais la Société, pour se sauvegarder, ne peut admettre ces conclusions du philosophe. L'homme n'est pas libre, dit celui-ci. Mais tout doit se passer comme s'il l'était. Ainsi en ont convenu les législateurs de tous les âges qui n'ont voulu admettre l'indulgence que pour les citoyens atteints de démence — étant entendu que la signification de ce terme ne sera pas étendue comme y prétendent les psychologues et les rêveurs.

La vieille notion de la peine rédemptrice n'a plus de sens. Sa valeur métaphysique est abandonnée. Mais elle conserve une efficacité à cause de son action freinatrice sur les emportements des hommes. Et on ne peut la laisser anéantir par la casuistique des philosophes.

Nous avons déjà les encouragements aux crimes et aux délits qui sont dus à l'impuissance d'une police qui ne parvient à découvrir qu'un criminel sur dix. Si demain on a les mêmes chances de bénéficier de l'indulgence de la Justice par suite de la bêtise scholastique des experts, la criminalité augmentera dans des proportions qui dépasseront encore celles d'aujourd'hui, cependant assez effrayantes comme cela.

La Société doit défendre ses membres. Elle en a reçu mandat en acceptant la dîme que ceux-ci lui consentent sur leur liberté et sur leurs biens. Or, la prophylaxie du crime commande les sanctions. Vouloir s'opposer à celles-ci par des arguties philosophiques, c'est déchirer le contrat social, c'est se conduire en illuminé ou en rebelle.

J. CRINON.

Ministère de la Santé Publique

Légion d'honneur

Est nommée au grade de chevalier : Mme Edmond de Fels, née Lebaudy (Marie-Thérèse-Jeanne) ; 30 ans de collaboration dévouée à de nombreuses œuvres d'assistance.

SERVICE DE SANTÉ DES TROUPES COLONIALES

M. Allègre (Roger-Charles-Jean), médecin commandant en service au dépôt des isolés des troupes coloniales (annexe de Bordeaux), a été promu au grade de médecin lieutenant-colonel, pour prendre rang du 1er novembre 1933.

Cet officier supérieur sera admis à la retraite et rayé des contrôles de l'armée active le 1er novembre 1933.

ON NOUS INFORME QUE

Le Médecin-Directeur des Cottages Sanitaires demande un étudiant en médecine pour la place d'interne, au pair.

Ecrire au Médecin-Directeur des Cottages Sanitaires de Saint-Gobin (Aisne).

Après décès, cabinet médical à céder de suite. S'adresser, le matin de préférence, à Mme Labbé, 19, boulevard Saint-Marcel, Paris (13e).

A céder poste de propharmacien à Vendœuvres.

Pour renseignements : Ecrire à Mme veuve H. Poirier, Vendœuvres (Indre).

Un concours pour la nomination d'un médecin électro-radiologiste adjoint à l'Hôtel-Dieu d'Orléans aura lieu aux Hospices de Tours, le vendredi 3 novembre 1933, à 8 heures.

Pour tous renseignements et se faire inscrire, s'adresser au Directeur de l'Hôpital-Hospice d'Orléans.

La *Gazette des Hôpitaux* nous rappelle que le costume des membres de l'Académie de médecine date juste de cent ans. C'est, en effet, une ordonnance royale du 15 septembre 1833 qui a accordé aux membres de l'Académie de médecine le droit de porter l'uniforme brodé qui est encore porté dans les cérémonies.

Cette ordonnance fut portée à la connaissance de l'Académie le 1er octobre 1833.

Le costume, y était-il stipulé, sera un habit français noir avec broderies violettes aux parements et au collet, plus une épée à poignée d'or et un chapeau demi-claque.

Le VIIIe Congrès français de stomatologie aura lieu à Paris au début d'octobre 1934.

Après la séance inaugurale, qui se tiendra à la Faculté de médecine, le Congrès siégera à la Sorbonne.

Sténo-dactylo expérimentée, très au courant termes médicaux, excellentes références, dactylographierait articles médicaux, thèses, etc., chez elle. Irait également chez docteurs le soir pour courrier et tous travaux. Ecrire J. Raspiller, 7, rue Racine, Paris (VIe).

En Bretagne : A céder poste propharmacien seul dans un rayon de 10 km. Pas de sage-femme. Chiffre d'affaires ; minimum 100.000. (Pharmacie complète, thermocautère, Potain, Frossard, forceps Farnier, daviers, etc.). Maison un étage, 6 pièces, cuisine, garage, potager. Loyer 2.000. Conviendrait à un médecin jeune, très actif.

Prix 35.000 dont 15.000 comptant. Solde en 2 ans.

S'adresser à la permanence de la Section de Médecine, 15, rue de la Bûcherie, Paris-Ve.

M. le Pr Vaquez nous autorise à démentir formellement le bruit qui s'est répandu de sa candidature à l'Académie des Sciences pour le fauteuil devenu vacant par suite de la mort du Pr Quénu.

Après concours, M. le Dr Léon Isémein a été nommé médecin adjoint des hôpitaux, et M. le docteur Jérôme Casabianca a été nommé dermato-vénéréologiste adjoint des hôpitaux de Marseille.

Sous la direction du Pr Lamblin, de Louvain, un groupe important de médecins belges a visité Vittel.

Sous la direction des docteurs Boigey et Darricau ont été visités les Etablissements de cure, les sources, le parc et les environs de Vittel.

Désireux d'honorer la mémoire du Pr Félix Lejars, un groupe de ses collègues, de ses amis, de ses anciens élèves, a eu la pensée de faire exécuter par le Dr Paul Richer, professeur honoraire à l'Ecole des Beaux-Arts, un médaillon qui sera apposé à l'hôpital Saint-Antoine, pendant la session du prochain Congrès de chirurgie.

Une réplique de ce médaillon sera offerte à la ville d'Unverre, son pays natal.

La Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest organise pour le printemps 1934 un Congrès sur le traitement hydrominéral et climatique en France, des maladies coloniales.

M. le docteur Vallet, médecin chef de l'asile de Montauban, a été nommé médecin chef de l'hôpital psychiatrique de Blida.

Service de Santé

Médaille des Épidémies

Médaille de vermeil. — MM. le médecin général Rouffiandis, directeur du Service de santé de la 16e région ; le médecin commandant Pauron, de l'hôpital militaire thermal d'Amélie-les-Bains ; le médecin capitaine Candille, de l'hôpital Maisonnave, à Marrakech.

Médaille d'argent. — MM. le médecin commandant Bergès, en stage à l'Ecole supérieure de guerre ; le médecin capitaine Baur, du 152e d'infanterie ; le médecin capitaine Bizien, médecin chef des troupes du territoire de l'Euphrate.

Médaille de bronze. — M. le médecin lieutenant Cazeilles, du 30e d'artillerie.

Première réunion annuelle des médecins électro-radiologistes de langue française

La première réunion annuelle des Electro-Radiologistes de langue française se tiendra à Paris, à la Faculté de Médecine, les 12, 13 et 14 octobre, sous la présidence d'honneur de M. le professeur d'Arsonval, et sous la présidence du docteur Belot, électro-radiologiste des Hôpitaux de Paris.

Jeudi 12 octobre, à 15 heures. — Séance d'ouverture dans l'amphithéâtre de Physique de la Faculté, sous la présidence de M. le Ministre de la Santé Publique ; — 16 heures, Technique de l'exploration radiologique de la muqueuse du gros intestin. Rapporteurs : MM. Ledoux-Lebard et Garcia Calderon ; et résultats cliniques de cette exploration. Rapporteurs : MM. Gilbert et Kadrnka (Genève) ; — 21 heures, Séance solennelle de la Société de Radiologie Médicale de France, à l'occasion du 25e anniversaire de sa fondation. (Amphithéâtre de physique).

Vendredi 13 octobre, 14 heures. — Les ondes courtes et les ondes ultra-courtes en thérapeutique. Rapporteur : M. le professeur Rechou, de Bordeaux.

Samedi 14 octobre, 14 heures. — Suite de la discussion des rapport et communications diverses.

Une soirée de réception des membres de la réunion annuelle aura lieu le mercredi 11 octobre, à 21 heures, salle des Alliés, 79, avenue des Champs-Elysées.

Samedi 14 octobre, à 20 heures. — Un banquet (par souscription), dans les Salons de l'Hôtel George-V, clôturera la réunion annuelle.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Dariaux, 9 bis, boulevard Rochechouart, Paris (9e). Tél. : Trudaine 05-85.

ÆSCULAPE. — Supplément du numéro 9. — « L'Homme au Nez difforme », dessin d'Albert Durer (1 illust.). — « Les Vertus de la Pivoine » (1 illust.). — « Montaigne Malade, Médecin, Hydrologue », par le docteur Maurice Creyx, professeur à la Faculté de Médecine de Bordeaux (20 ill.). — « Une image d' « Ecureuil-Volant » (1 ill.). — « Eve recevant la Pomme », d'après Michel-Ange (1 ill.). — Supplément (15 ill.).

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— M. et Mme Jacques Rolland, sont heureux de vous annoncer la naissance de leur fille Marie-José, 16 septembre 1933, 14, rue George-Sand (XVIe).

Mariages

— M. le docteur Depreux (de La Madeleine-lez-Lille) et Mlle Billy.

— M. Pierre Minet, interne des hôpitaux de Lille, fils de M. le docteur Minet (de Fouquières-lez-Lens).

— Le docteur et Mme Henri Dreyfus font part du mariage, célébré dans la plus stricte intimité, de M. Jean-Paul Dreyfus, leur fils, avec Miss Naomi Newman.

— Le docteur Julien Noir, directeur du *Concours Médical*, chevalier de la Légion d'honneur, à l'honneur de vous faire part du mariage de Mlle Thérèse Noir, sa fille, avec M. Jacques Chaudun, sous-chef de bureau au Ministère des Finances. La bénédiction nuptiale leur sera donnée, le lundi 9 octobre 1933, à midi précis, en l'église Saint-Etienne-du-Mont (place du Panthéon). Paris, 9, rue Linné (Ve).

— Le docteur René Ledoux-Lebard, chargé de cours de radiologie clinique à la Faculté de Médecine de Paris, radiologiste des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Renée Ledoux-Lebard ont l'honneur de vous faire part du mariage de leur fils Yves, avec Mlle Denise Moreau. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le lundi 9 octobre 1933, à midi précis, en l'église Saint-Ferdinand-des-Ternes, 22, rue Clément-Marot.

Nécrologies

— Nous avons le profond regret d'apprendre la mort du professeur Paul Blum, directeur de l'Institut d'hydrologie thérapeutique et de climatologie de la Faculté de médecine de Strasbourg.

— On annonce la mort de Mme Henri Richardière, femme du docteur Richardière, médecin honoraire des hôpitaux, survenue le 22 septembre.

— Nous apprenons la mort de M. Emile Rafin, notaire à Paris, décédé au Chalet-du-Manet (Seine-et-Oise). De la part de Mme Emile Rafin, sa veuve ; du docteur Louis Boidin, médecin de l'hôpital Bichat, et Mme Louis Boidin, ses beau-frère et belle-sœur ; de Mlle Juliette Boidin, sa nièce.

— On prie d'annoncer le décès de M. Paul Spindler, chevalier de la Légion d'honneur, Croix de guerre, docteur en médecine, pharmacien de première classe, ancien interne des hôpitaux, pieusement décédé à Paris. De la part des familles Spindler, Mayoly, Delalande et Portier.

— On annonce le décès du docteur Narodetzki, 6, square Thiers. De la part de sa veuve, Mme Narodetzki de son fils Pierre Narodetzki et des familles Narodetzki, Eugène Mayer, Spigel et Steinherz. Les obsèques ont eu lieu dans la plus stricte intimité.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

CAPARLEM Huile de Haarlem vraie, naturelle, extra-Pure et Polyvalente (du Juniperus oxycedrus).

FORMES THERAPEUTIQUES : Capsulines dosées à 0 gr. 15.

POSOLOGIE : 1 à 2 capsulines à chaque repas, 15 jours par mois. Doubler la dose dans les cas aigus.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES : Cholécystites, Lithiases biliaires, Séquelles de Cholécystectomies, Lithiases rénales, Pyélonéphrites, Colibacilluries.

LABORATOIRE LORRAIN
DE PRODUITS SYNTHETIQUES PURS
ETAIN (Meuse)

LA SANTHEOSE Le Diurétique Rénal par excellence
Ne se délivre qu'en cachets forme cœur.
1 à 4 cachets par jour.

LABORATOIRES DE LA SANTHÉOSE
4, rue du Roi-de-Sicile, PARIS (IVe)

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

Une eau minérale populaire est recommandée aux familles, dans des boniments publicitaires, comme étant à même de rendre les enfants « solides » en les « recalcifiant ». C'est à croire qu'il suffirait pour lutter contre le rachitisme de faire boire aux malades une solution de sel de chaux.

Il est démontré jusqu'à l'évidence que le calcium introduit aussi bêtement dans l'organisme, ne fait que traverser le tube digestif comme un corps étranger. Rien n'est plus difficile à réaliser que le métabolisme et l'assimilation du calcium. Mais les lanceurs de remèdes populaires n'y regardent pas de si près. Pourvu que cela se vende...

*
**

Oui, mais, tout de même, quand un banquier, qui n'appartient pas au groupe des grands écumeurs de l'épargne, place les actions d'une affaire qui, par la suite, périclite, on le rend responsable de la baisse de cette valeur. Que dis-je, sans même rien connaître de sa responsabilité, on commence par le mettre en prison.

Et lorsqu'il s'agit de ces astrologues qui vendent des amulettes destinées à conserver les amants, ou de ces charlatans qui vendent des ingrédients capables de vous rajeunir en huit jours, ou de ces pseudo-laboratoires faisant commerce de produits qui cachent leur non-valeur sous un jargon pseudo-scientifique, la Société ne trouve rien à redire.

Il y a, certes, plus d'une manière de s'emparer de l'argent d'autrui. Mais la façon d'opérer ne diminue pas l'immoralité de l'acte. Et le malade devrait être préservé contre les manigances des charlatans aussi efficacement qu'on protège l'épargnant contre les flibustiers de la finance.

*
**

Un fauteuil est devenu libre à l'Institut (Académie des Sciences) par suite de la mort du Pr Quénu. Ce fauteuil ayant depuis longtemps été occupé par un chirurgien, M. le Pr Hartmann a fait acte de candidature. Il a même commencé la série de visites que ce rôle nécessite. Grâce à la demi-retraite qu'il s'est prématurément assignée, ce maître estimé dispose des loisirs nécessaires pour les effectuer. Il n'en est pas de même d'un autre candidat, M. le Pr Gosset, qui devra nécessairement diminuer, pendant plusieurs semaines, le nombre toujours imposant de ses interventions, pour rendre visite aux Immortels.

*
**

On devine aisément ce que doivent être les conversations menées au cours de ces entrevues. Les savants vénérables qui reçoivent la visite de ces chirurgiens ne sont plus de la première jeunesse et l'état de leur santé doit certainement les inquiéter.

Quelle bonne aubaine que de voir le médecin se rendre chez vous en solliciteur. On se fera faire un petit cours de médecine pratique. Pour montrer sa compétence et prouver ainsi ses titres au fauteuil qu'il convoite, le candidat sera prolixe de détails et de conseils. Jamais une consultation rémunérée n'aura été donnée avec autant d'ampleur.

Le candidat se verra questionné, à coup sûr, sur tous les maux dont peuvent être atteints les proches de ceux dont il quête les voix : on demandera pour soi, on demandera pour les enfants, pour les amis, et tous ces conseils seront donnés avec une grande marque d'intérêt — comme jamais peut-être de leur vie ces augures de la chirurgie n'en auront témoigné.

Certains académiciens, d'ailleurs, auront à mettre dans les plateaux de la balance leur reconnaissance pour le chirurgien qui les a opérés, en même temps que la valeur scientifique de celui-ci. C'est donc tout un petit drame intime qui pourra se jouer et il faudrait être un surhomme pour ne pas donner à la reconnaissance le rôle principal. Tenez, par exemple, voici le Pr Vincent qui a été opéré deux fois par le chirurgien Gosset, peut-il oublier que celui-ci lui a sauvé la vie et que viendra faire, en face de cette reconnaissance, la grande estime qu'il a pour la science du Pr Hartmann !

*
**

Ces actes de candidature obligent malheureusement des personnalités âgées, ayant un grand crédit moral, à faire une série de visites qui, trop souvent, ressemblent à des génuflexions. Et c'est bien un peu une preuve de faiblesse chez les plus grands de nos contemporains que de s'astreindre à une telle gymnastique d'échine pour la seule conquête d'un titre qui n'ajoutera rien à la renommée de celui qui aura pu l'obtenir.

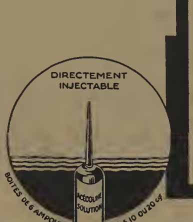
Lorsqu'on étudiera l'œuvre d'un de ces savants, plus tard, dans l'avenir, saura-t-on s'il était ou s'il n'était pas membre de l'Institut? Ceux qui disséqueront leurs travaux et s'inspireront de leurs recherches n'auront cure de savoir s'ils portèrent, de leur vivant, l'uniforme désuet de l'académicien.

Tout le monde répète que la valeur d'un homme réside seule dans son caractère ou son savoir. Celui qui dirait le contraire se ferait huer. N'empêche que les plus grands esprits se montrent acharnés à réclamer des hochets et qu'ils tirent vanité des titres et des honneurs dont ils dénoncent hypocritement par ailleurs le puérilisme ou la futilité.

J. C.







*
**

Au Congrès pour la sécurité de la route

Des travaux très importants de ce Congrès qui s'est ouvert jeudi dernier nous extrayons le rapport de M. le Dr Lévy-Valensi qui a tout particulièrement retenu l'attention des congressistes.

L'élimination des sujets inaptes, de par leur insuffisance organique ou psychique à l'emploi de chauffeur, a depuis plus de dix ans sans cesse retenu l'attention de groupements médicaux et de quelques assemblées politiques.

Le 20 octobre 1922, M. Charles Fiessinger porte la question à la tribune de l'Académie de Médecine et provoque le rapport du professeur Balthazard (9 janvier 1923), sanctionné par un vœu demandant, entre autres éliminations, celle des malades nerveux, psychopates et alcooliques.

En 1925, M. Pactet conclut dans le même sens un remarquable rapport exposé devant la Société Médico-psychologique.

En 1927, M. Tardieu, ministre des Travaux publics, et M. Ch. Lambert, député, envisagent l'examen médical souhaité. En 1928, des vœux sont présentés par le Conseil général de la Seine et le Conseil municipal de Lyon.

L'article 29 du décret du 21 août 1928 prévoit le retrait du permis à l'auteur d'un accident reconnu en état d'ivresse.

Le 17 juin 1930, le professeur Hayem revient sur le vœu formulé sept ans plus tôt par l'Académie de Médecine. Après une discussion à laquelle prennent part MM. Claude, Guillain, Cazeneuve, une commission est nommée qui dépose son rapport le 14 octobre suivant. Fondant ses conclusions sur les difficultés des examens préventifs, elle émet le vœu que tout chauffeur condamné, même pour simple excès de vitesse, soit soumis à un examen mental.

Un arrêt du ministre des Travaux publics, en date du 1er août 1930, décide que tout candidat au permis de conduire des autocars et autobus devra fournir un certificat médical délivré par un médecin désigné par le préfet. — L'Académie de Médecine, le 14 mars 1931, émet le vœu que l'application soit faite de cet arrêt, à tout conducteur de véhicules destinés à huit personnes au moins. L'examen serait recommencé tous les deux ans (entreprises publiques), tous les ans (entreprises privées).

Pratiquement, abstraction faite de certaines administrations privées ou publiques (Société Parisienne de Transports en Commun) utilisant des chauffeurs, rien n'a été fait pour protéger la société préventivement contre les dangers que nous envisageons.

Une fois encore, notre pays s'est laissé distancer. En effet, quand on lit l'article de M. P. Varé, on voit que des mesures médicales de sécurité ont été prises en Suisse, Belgique, Roumanie, Portugal, Italie, Suède et Danemark.

⁂

Admettons que soit réalisable et réalisée la visite médicale préventive souhaitable. Quels seront les sujets à éliminer dans les cinq catégories de malades qui font l'objet de ce rapport ? Malades nerveux organiques, hystériques, épileptiques, psychopathes, alcooliques ?

On serait tenté de répondre : tous ces sujets doivent être éliminés. Quelques restrictions doivent être cependant apportées à une conclusion trop formelle.

A. — Maladies nerveuses organiques :

Les éliminations sont aisées, les manifestations étant objectives. Il suffit de savoir les rechercher. Dans ces cas, l'expert tiendra compte non seulement de l'état actuel, mais aussi des *probabilités d'évolution*.

Seront éliminés tous les sujets atteints de *maladies nerveuses susceptibles d'évolution*, même si l'état actuel ne semble pas incompatible avec la conduite d'une automobile (formes de début, rémissions, formes frustes), soit hémiparésie d'origine cérébrale, syndromes cérébelleux, tabès, sclérose en plaques, syringomyélie, sclérose latérale amyotrophique, maladie de Parkinson, myopathies, maladie de Friedrech fruste, maladie de Basedow, etc.

Je n'ai pas besoin de noter des maladies rapidement progressives comme les néoplasies cérébrales que l'ophtalmologiste décélera souvent avant le neurologiste. Un malade de M. Claude est pris au volant de narcolepsie, il a une contravention et ne s'arrête qu'après avoir défoncé plusieurs boutiques : tumeur cérébrale.

Pourront être acceptés, les sujets porteurs de *séquelles fixées* d'atteintes du système nerveux, compatibles avec ou sans appareillage avec la conduite d'une voiture automobile, par exemple : poliomyélite de l'enfance, blessures des nerfs, etc...

B. — *Hystérie :*

Le problème de l'hystérie des chauffeurs, voire même des chauffeuses, est peu important pour ce qui tient aux manifestations objectives devenues rares d'ailleurs, de la grande névrose, mais il faut tenir compte de la *crise émotive* fréquente chez ceux que l'on a accoutumé d'appeler hystériques.

Il y a peu de temps, j'étais tamponné violemment par un taxi venant sur ma gauche. Après le choc, je dus donner mes soins au chauffeur qui avait une banale crise de nerfs. Je ne crois pas que la crise ait précédé et déterminé l'accident, mais un sujet taré par une telle émotivité est à éliminer. L'étude de l'hyperémotivité doit être traitée d'ailleurs dans le rapport de psychologie. — N'oublions pas que les hystériques à crises sont souvent des alcooliques.

C. — *Epilepsie :*

Ici pas de discussion possible. L'épileptique est le type du malade à éliminer. La plus brève *absence* peut causer un grave accident.

Marchand relate l'observation d'un chauffeur épileptique qui, à six mois d'intervalle, fractura les côtes d'un promeneur, puis faucha deux passants sur un banc.

Mon collègue, le Docteur Hébrard, a vu un chauffeur d'automobile qui a subi plusieurs crises d'épilepsie, heureusement en dehors des heures de travail. Sur 36 chauffeurs qui se présentèrent au Dispensaire de prophylaxie mentale, MM. Toulouse, Dupouy et Schiff ont observé deux épileptiques. M. Guillain a rencontré 20 chauffeurs épileptiques.

On pourrait rapprocher des épileptiques, les narcolepsies toxiques, encéphalitiques, etc... (cas de Lhermitte et Pasteur, Vallery-Radot. Société de Neurologie, juillet 1932).

La narcolepsie n'est d'ailleurs pas toujours pathologique, quelques chauffeurs fatigués par la route ou par toute autre cause, s'endorment au volant, ainsi que le fait remarquer dans la lettre très judicieuse qu'il a bien voulu m'adresser, notre confrère le Docteur Jendon. Mais cela dépasse toute réglementation, du moins prophylactique. Cette narcolepsie de négligence pourrait néanmoins légitimer le retrait du permis.

En matière d'épilepsie, tout le monde est d'accord, mais la difficulté consiste à dépister le mal comitial quand le candidat au permis la dissimule.

L'existence de cicatrices et de morsures de la langue permettront de reconnaître l'épileptique de mauvaise foi. Une enquête dans le voisinage, à l'atelier pourra le dévoiler. Mais comment dépister l'*absence* épileptique qui peut être ignorée du malade lui-même. Les recherches biologiques n'ont pas de valeur absolue ; l'épreuve de l'*hyperpnée* est très infidèle.

D. — *Les psychopathes :*

Leur élimination doit être rigoureuse. Cependant, dans certaines maladies mentales cycliques avec intervalles de lucidité prolongés, il peut être cruel de refuser le permis de conduire à un sujet qui n'aura peut-être qu'un accès durant sa vie. En tout cas, l'accès qui aura nécessité l'internement doit avoir comme conséquence le retrait. Peut-être, pour éviter une rigueur trop grande, pourrait-on se contenter de soumettre ces sujets à des visites rapprochées.

D'une façon générale, le psychopathe chauffeur peut être nuisible par l'un des mécanismes suivants :

a) Excitation (manie, paralysie générale au début), excès de vitesse et ses conséquences ;

b) Dépression (mélancoliques, confus, déments), hésitation, lenteur des réflexes ;

c) Confusion et démence (incohérence des actes, troubles mnésiques) ;

d) Délires : peuvent conduire aux actes les plus extravagants, en particulier au suicide et à l'homicide, le véhicule pouvant servir à la réalisation de l'acte morbide ;

e) Hallucinations : L'hallucination visuelle agit surtout par la terreur qu'elle inspire, d'où la fuite éperdue et ses dangers (voir alcoolisme).

L'hallucination auditive menaçante peut aboutir au même résultat ; parfois le chauffeur, obéissant à ses voix, peut accomplir des actes dangereux. Ce mode de réaction est encore plus grave en cas de délire d'influence ;

f) Obsessions : Les obsédés, en dehors de certains caractères particuliers qui les rendent impropres à la conduite d'un véhicule automobile (dipsomanie, dromomanie, etc.), seront éliminés parce que hésitants, douteurs, anxieux.

Toulouse, Dupouy et Svchiff, sur les 35 chauffeurs observés au Dispensaire Henri Rousselle, ont trouvé :

Psychasthénie, obsessions	12
Toxicomanie	2
Epilepsie	2
Alcoolisme	4
Démence alcoolique	2
P. G.	10
Démence précoce	3

Le malade de Dupouy et Schiff, paralytique général, blesse une femme en 1921, une autre en 1924 ; la même année il renverse un cycliste ; il a des contraventions pour excès de vitesse, des dégâts matériels, se perd dans Paris ; un jour, après avoir, pendant une heure, cherché vainement la cause d'une panne d'essence, il laisse sa voiture dans une rue, dont il perd complètement le souvenir.

M. Roubinovitch veut se faire conduire rue Saint-Lazare, le chauffeur le dépose Gare du Nord. Ce chauffeur a de l'inégalité pupillaire et de la dysarthrie.

(Voir la suite page 10)

MARDI DERNIER

A l'ACADÉMIE de MÉDECINE

L'Académie de médecine a tenu cette semaine sa séance de rentrée. Cette séance a été presque exclusivement remplie par des éloges nécrologiques concernant ceux des membres de la savante Compagnie qui sont décédés pendant les vacances.

Le professeur Cunéo prononça l'éloge du professeur Quénu, ancien président de l'Académie de médecine, membre de l'Institut, commandeur de la Légion d'honneur, professeur honoraire de clinique chirurgicale. Le professeur Loeper rappela les travaux du professeur Hayem, ancien président de l'Académie, professeur honoraire de thérapeutique, décédé à l'âge de 91 ans.

Enfin le président M. Souques évoqua la mémoire de M. Hamriot, trésorier de l'Académie, et du professeur Recasens, associé étranger doyen de la Faculté de médecine de Madrid.

⁂

Le Docteur Antoine Beclère expose la nature et les causes du cancer des radiologistes.

Le cancer qui naît, chez les radiologistes, sur la peau du dos de la main ou des doigts, est un véritable cancer expérimental. Des éléments cellulaires, normaux et sains, ne se transforment pas en cellules cancéreuses sans que préalablement des insultes de tout genre, mécaniques, physiques, chimiques, parasitaires ou microbiennes aient altéré leur vitalité. Mais la question est de savoir si, d'après la théorie de l'origine irritative du cancer ces altérations préalables ne font que mettre en jeu des propriétés inhérentes aux cellules lésées ou si les lésions cellulaires ainsi provoquées sont seulement la condition qui permet, à titre de complication, la survenue d'un facteur nouveau, invisible au microscope.

L'étude clinique du cancer des radiologistes plaide pour cette dernière hypothèse. Malgré sa déplorable fréquence relative, il n'atteint qu'une minorité dans la multitude des radiologistes porteurs d'altérations cutanées et il n'existe, entre son apparition ou son absence et l'intensité de ces altérations, aucun parallélisme. Celles-ci sont rarement précédées de radiodermite aiguë et, généralement dépourvues de toute apparence inflammatoire, ne méritent nullement le nom de radiodermite chronique qui leur est attribué. Ce sont des troubles trophiques révélateurs de l'action destructrice plutôt qu'excitante et irritante des rayons de Rœntgen ; l'aspect glabre et la sécheresse extrême de la peau amincie témoignent de l'atrophie des follicules pileux, des glandes sébacées et des glandes sudoripares.

Quand un épithélioma survient, il débute tantôt et de beaucoup le plus souvent par une perte de substance, par une ulcération longtemps torpide et indolore, tantôt par une petite excroissance, sorte de verrue à évolution très lente, sans que le siège de ces altérations, étroitement localisées, coïncide aucunement avec les points de la peau les plus altérés. Bref, il n'apparaît pas comme le terme ultime et presque fatal d'une série de lésions inflammatoires et hyperplasiques d'intensité croissante, mais bien plutôt comme un accident, comme une complication surajoutée par un facteur nouveau, indépendant de l'organisme, à des lésions qui diminuent considérablement la vitalité cellulaire.

Ces faits d'observation paraissent en faveur de l'hypothèse que le cancer est, comme la tuberculose, une maladie de cause externe, sans que le microscope en révèle, non plus que pour les fièvres éruptives, l'agent essentiel.

⁂

M. Soupault rapporte un cas d'hydropancréatose calculeuse.

L'auteur publie l'observation d'un malade qui fit une lithiase pancréatique diffuse et abondante. Les premières manifestations furent caractérisées par l'apparition de kystes multiples au niveau de la glande pancréatique. Le plus gros d'entre eux fut évacué et l'étude du malade permit de reconstituer la chronologie des différentes phases anatomo-cliniques.

Lithiase canaliculaire avec obstruction progressive des canaux excréteurs, distension litro-calculeuse des culs-de-sac glandulaires. Destruction progressive du parenchyme.

M. Soupault assimile à l'*hydronéphrose* calculeuse, cette lésion jamais décrite jusqu'ici.

SERVICE DE SANTÉ

Des médailles d'honneur du Service de santé militaire en bronze ont été décernées aux personnes ci-après désignées :

MM. Salzes (Emile-Léon-Michel-Alexis), médecin lieutenant-colonel, médecin chef de la place de Metz ; Lemaistre (Léon-Alfred), médecin capitaine, assistant des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire d'instruction Desgenettes, à Lyon.

Congrès des accidents du travail

Le VII[e] Congrès international des accidents du travail aura lieu à Bruxelles en 1935. Sa section de chirurgie traitera : « Des conséquences lointaines des traumatismes du crâne ». Rapports : I. Etiologie, symptomatologie : M. Akerman (Stockholm), Stern (Cassel) ; II. Anatomie pathologique : M. Pemfield (Montreal) ; III. Diagnostic, pronostic et valorisation : M. Lippens (Bruxelles) ; IV. Traitement : MM. Olier (Madrid), Martin (Bruxelles), Petit-Dutaillis (Paris).

Une caravane de médecins lillois à Châtel-Guyon



Cette photographie a été faite à Châtel-Guyon, au passage d'un groupe d'étudiants de la Faculté de Lille, aux Stations Thermales d'Auvergne.

CONGRÈS FRANÇAIS DE GYNÉCOLOGIE

Le III[e] Congrès Français de Gynécologie aura lieu à la Faculté de Médecine de Paris, du 7 au 10 mai 1934, sous la présidence d'honneur de M. le professeur R. Koenig, de Genève, et la présidence de M. le professeur agrégé André Binet, de Nancy.

Le sujet à l'ordre du jour est : L'insuffisance ovarienne.

Les rapports suivants seront présentés :

1) Histologie et physiologie de l'ovaire, par M. le professeur Max Aron, de Strasbourg.

2) Ovaire et thyroïde, par M. Léopold-Lévi, de Paris.

3) Etude clinique de l'insuffisance ovarienne, par M. Violet, de Lyon.

4) Thérapeutique médicale de l'insuffisance ovarienne : 1° Traitement général, par M. Maurice Fabre, de Paris ; 2° Traitement opothérapique, par M. le professeur agrégé Guy Laroche, de Paris.

5) Physiothérapie, par M. Pierre Lehmann, électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

6) Thérapeutique chirurgicale, par M. le professeur Jeanneney, de Bordeaux.

Des séances opératoires, visites de services hospitaliers et de laboratoires, une exposition de produits pharmaceutiques, d'instruments de chirurgie et d'appareils de physiothérapie, sont prévues pendant le Congrès. Un programme de réceptions et d'excursions sera ultérieurement publié.

Sont membres de droit du Congrès : les membres de la Société Française de Gynécologie qui n'ont à payer aucun droit d'inscription. Peuvent être admis comme membres adhérents : les médecins ou étudiants en médecine qui en feront la demande moyennant un droit d'inscription de 150 francs, leur donnant droit à participer à toutes les manifestations du Congrès et à la réduction de 50 % accordée par les grands réseaux de chemins de fer français aux congressistes ainsi qu'à leurs femmes et enfants non mariés.

Pour la discussion des rapports les congressistes devront s'inscrire auprès du secrétaire général.

Des communications relatives à la question mise à l'ordre du jour seront acceptées. Le texte de ces communications, accompagné d'un résumé, devra être remis au secrétaire général avant le 15 avril 1934.

Pour tous renseignements et inscriptions s'adresser au docteur Maurice Fabre, secrétaire général de la Société Française de Gynécologie, 6, rue du Conservatoire, Paris (IX[e]).

Union Internationale contre la Tuberculose

La réunion annuelle du Conseil de Direction de l'Union internationale contre la tuberculose, dont le président actuel est le professeur Nolen (Pays-Bas), a eu lieu à Paris ; quatorze pays s'étaient fait représenter. A dix heures du matin, une séance administrative réunissait les membres du Conseil au siège de l'Union, 66, boulevard Saint-Michel, Paris. La date de la prochaine conférence internationale, qui doit avoir lieu à Varsovie, a été fixée aux 4, 5 et 6 septembre 1934, et les trois questions suivantes choisies sur une liste de sujets proposés par les divers pays membres de l'Union ont été inscrites à l'ordre du jour :

Question biologique : *Variations biologiques du virus tuberculeux.* Rapporteur : Professeur Karwacki (Pologne).

Question clinique : *Les formes de la tuberculose ostéo-articulaire et leur traitement.* Rapporteur : Professeur Putti (Italie).

Question sociale : *L'utilisation des dispensaires pour le traitement des tuberculeux.* Rapporteur : Professeur Léon Bernard (France).

Une conférence sur les « Méthodes supplémentaires de lutte antituberculeuse dans un district rural où le taux de la mortalité est faible » sera donnée par Mr. John A. Kingsbury, des Etats-Unis. Suivant le précédent adopté aux conférences d'Oslo et de La Haye, on désignera pour chacune des trois questions inscrites à l'ordre du jour, à côté du rapporteur principal, dix co-rapporteurs choisis dans différents pays.

La séance scientifique a eu lieu à trois heures de l'après-midi et a été consacrée au rapport du docteur A. Saenz, sur : « *La bacillémie tuberculeuse* ». Ce rapport a été suivi d'une discussion à laquelle ont pris part le professeur Léon Bernard, secrétaire général de l'Union, le professeur Valtis (Grèce), le professeur Besançon (Paris), le professeur Yevrem Nedelkovitch (Yougoslavie), etc...

Association Internationale de Pédiatrie Préventive

L'Association internationale de pédiatrie préventive tiendra sa troisième réunion à Luxembourg les 27 et 28 septembre prochain. Les sujets discutés seront :

1. *La prophylaxie de la poliomyélite.* — Rapporteurs : professeur Rohmer (de Strasbourg), docteur Wallgren (de Göteborg, Suède).

2. *Les affections aiguës spécifiques du nourrisson.* — Rapporteurs : professeur Rott (de Berlin), le docteur Frontali (de Padoue).

Les confrères qui seraient désireux de prendre part à la discussion de l'une ou l'autre de ces deux questions peuvent s'annoncer dès maintenant au secrétaire, Dr D. Oltramare, A. I. P. P., 15, rue Lévrier, Genève.

Voyage de Noël 1933 sur la Côte d'Azur

Le Xe Voyage Médical International de Noël organisé, comme les précédents, par la Société Médicale du Littoral Méditerranéen, se concentrera à Nice, le mardi 26 décembre. — Le lendemain, le voyage commencera par la route de la Grande Corniche (ancienne Voie Romaine), où l'on visitera l'observatoire de Nice, le trophée d'Auguste à la Turbie, le château médiéval de Roquebrune, le Cap Martin, Menton, et le château de Grimaldi (Laboratoire du Dr Voronoff). Après un séjour à Monaco et Monte-Carlo, on reviendra à Nice par Beaulieu, le Cap Ferrat, Villefranche et le Mont-Boron. — Le samedi 30 décembre, journée de repos à Nice. — Puis l'on ira visiter Vence et les Etablissements de Cure, Grasse et ses fabriques de parfums, le Cannet, le Golfe-Juan, Juan-les-Pins, le Cap d'Antibes, Super-Cannes (Panorama des Alpes). — Le voyage se terminera le mardi 2 janvier, à Cannes.

En raison du Xe anniversaire des voyages organisés par la Société Médicale, les réceptions de Noël 1933 seront particulièrement brillantes. En outre, le voyage assistera, le jeudi 28 décembre, à la première assemblée solennelle de l'Institut International d'Etudes des Radiations Solaires, Terrestres et Cosmiques, récemment créé par la Société Médicale du Littoral.

Deux excursions facultatives seront placées au début et à la fin du voyage, pour les adhérents qui pourront disposer d'un temps assez long : l'une dans les Alpes, le 26 décembre (à Beuil, station de sports d'hiver) ; — l'autre dans l'Estérel, le 2 janvier (Fréjus et ses monuments romains, Saint-Raphaël, Valescure, Boulouris, Agay, Le Trayas et la route de la Corniche d'Or). — Une excursion en Corse pourra aussi être organisée si un nombre suffisant de voyageurs en fait la demande.

L'accès des voyages de la Société Médicale du Littoral, est ouvert à la Famile des Médecins et aux Etudiants en Médecine. Ces voyages ont pour objet principal de faire connaître les richesses climatiques et touristiques d'une région de la France particulièrement bien douée ; — ils visent aussi à resserrer les liens affectueux qui unissent la grande famille médicale, en offrant à ses membres l'occasion de réunions amicales, qui constituent des vacances aussi agréables qu'instructives. On sait, d'ailleurs, avec quels soins minutieux sont préparés ces itinéraires confortables, dans un pays magnifique, où les fêtes somptueuses alternent heureusement avec les démonstrations scientifiques.

Les adhérents recevront un permis de parcours individuel à demi-tarif, valable en toutes classes, du 15 décembre au 14 janvier. Des arrêts seront autorisés à Paris, Lyon, Avignon, Arles et Marseille. Le droit d'inscription au voyage est de 100 francs et l'inscription est ouverte dès à présent. Le nombre des places est limité et les demandes seront examinées dans l'ordre de leur réception.

Pour avoir des renseignements plus complets et le programme détaillé, prière d'écrire au Secrétariat de la Société Médicale du Littoral, qui répondra gratuitement à toutes les questions. — La cotisation pour le voyage est fixée à 1.000 francs et cette somme peut être payée par mensualité de 250 francs.

SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

REMARQUES SUR UNE STATISTIQUE DE 185 CAS D'INTERVENTIONS CHIRURGICALES POUR PROLAPSUS GENITAUX.

M. Séjournet, après avoir insisté sur le rôle primordial de l'accouchement et de la déchirure du périnée dans la genèse des prolapsus génitaux, individualise trois types suivant la date d'apparition des prolapsus : précoce, tardif, intermédiaire. Sur 185 opérées, 139 avaient moins de 51 ans et 46 de 51 à 74 ans. Au point de vue anatomo-pathologique, l'auteur note la fréquence des prolapsus mixtes (78 % des cas), la rareté relative des formes isolées : colpocèle (6,50 %), rectocèle (2,11 %), utérocèle (0,58 %). Après avoir rappelé les signes fonctionnels cardinaux : douleurs lombaires, impossibilité de faire des efforts, émissions involontaires d'urine, troubles de la vie sexuelle, il montre que, dans la forme à rideau cutané vulvaire, ces troubles sont parfois très marqués et peuvent créer un état psychique avec dépression nerveuse et mentale.

Dans 20 % des cas, la métrite chronique, rebelle à toute thérapeutique médicale, a nécessité l'amputation du col en complément de l'opération pratiquée pour le prolapsus. Le prolapsus n'est pas fatalement un obstacle à la grossesse ; mais celle-ci peut être interrompue (un cas) par défaut d'ascension de l'utérus et étranglement du col à la vulve. Cependant, la stérilité est fréquente ; trois observations démonstratives prouvent l'influence de la périnéorraphie sur la fécondation.

Les indications chirurgicales doivent être très étendues. Les petits prolapsus méconnus, parfois très pénibles à supporter, sont justiciables de l'opération. Celle-ci, faite sous anesthésie rachidienne, doit avoir deux buts : 1° refouler la vessie dans la cavité pelvienne par décollement cystico-utéro-vaginal ; 2° refaire un plancher périnéal solide par suture large des releveurs et reconstitution aussi complète que possible du périnée superficiel.

Dans les 185 cas, la mortalité a été nulle et les résultats immédiats et éloignés remarquables, témoignant de l'utilité de cette chirurgie réparatrice qui, en bien des cas, a transformé les conditions morales et physiques de la vie des opérées.

Première réunion annuelle des médecins électro-radiologistes de langue française

Cette réunion se tiendra à Paris, à la Faculté de médecine, les 12, 13 et 14 octobre 1933, sous la présidence du Dr Belot.

Deux questions ont été mises à l'ordre du jour et seront l'objet de rapports : 1° *a*) Technique de l'exploration radiologique de la muqueuse du gros intestin ; rapporteurs, MM. Ledoux-Lebard et Garcia Calderon ; *b*) Résultats cliniques de cette exploration : MM. Gilbert et Kadrnka (Genève). 2° Les ondes courtes et les ondes ultra-courtes en thérapeutique : rapporteur, M. le professeur Réchou (Boreaux).

L'inscription (75 francs) est à envoyer au secrétaire général, Dr Dariaux, 9 *bis*, boulevard Rochechouart, Paris (17e).

ESCULAPE CHEZ MERCURE

Etablissement thermal de Bagnoles-de-l'Orne

L'actif principal de cette Société est constitué par deux sources. L'une, la Grande Source, fournit à la température de 26° une eau radio-active que l'on utilise réchauffée dans les bains pris en baignoires, en quoi consiste le principal traitement de Bagnoles. La seconde, dite Source des Fées, produit à 13° une eau féro-manganésienne employée surtout comme boisson.

Les eaux de Bagnoles n'appartiennent à aucune des six grandes catégories admises pour la classification des eaux minérales, mais à une septième dite des « indéterminées ». Elles sont, paraît-il, d'une efficacité très grande dans toutes les maladies du système veineux. On prétend qu'elles sont uniques en Europe, et, en fait, si l'on met à part les gens qui viennent villégiaturer à Bagnoles, en raison de sa situation agréable dans un pays frais et accidenté, on rencontre comme malades beaucoup plus d'étrangers que de Français.

Comme les premiers ne voyagent plus hors de leurs frontières, par suite de maintes difficultés, la clientèle de Bagnoles-de-l'Orne s'est très raréfiée depuis deux ans, ce qui s'est traduit immédiatement par un sérieux fléchissement des résultats bénéficiaires.

Car Bagnoles-de-l'Orne a cherché à se lancer ces dix dernières années. Non pas que l'établissement thermal ait tenté l'impossible pour révéler son existence. Mais si, à cet égard, il est toujours resté discret, il a du moins fait de son mieux pour rendre le séjour de la ville assez agréable.

A dire vrai, les dépenses accomplies dans ce but ont été assez utiles, puisque les résultats qui, il y a une dizaine d'années, évoluaient entre 600 et 800.000 francs, se sont accrus au moment de l'inflation pour atteindre 1.400.000 francs en 1926, 1.200.000 en 1927, 1.140.000 en 1928, 1.250.000 en 1929. Mais depuis, la dégringolade a été brutale, les profits de 1931 et ceux de 1932 n'atteignant même pas 400.000 francs.

Si l'on considère que le capital n'est que de 2 millions et demi, l'affaire apparaît, évidemment comme assez productive. Seulement, si le capital est modeste, il existe par contre plus de 4 millions d'obligations en circulation, ce qui constitue, chaque année, pour la Société, une charge fixe importante.

Financièrement, cette affaire n'est pas dans une brillante situation ; ses caisses sont vides et c'est uniquement parce qu'elle ne pouvait les remplir au moyen d'un nouvel emprunt obligataire, pour lequel elle ne trouvait pas preneur, qu'elle a, voici 18 mois, augmenté son capital de 2 millions à 2 millions et demi.

En conclusion, la Société tient en mains des atouts de valeur dont le principal est la réputation de ses eaux, mais il lui faudrait pouvoir disposer de moyens plus vastes pour attirer davantage vers Bagnoles l'attention d'une clientèle très sollicitée par ailleurs. — (« Le Cri du Jour »).

Savez-vous ce que fut Charles Pravaz ?

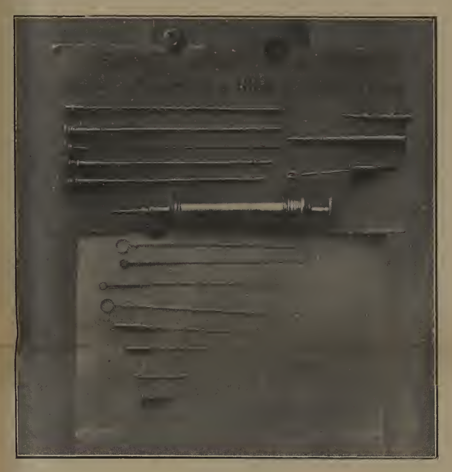
(*Suite et fin de la page 2*)

Il y eut bientôt une cinquième victime, dit Docteur Grangée, à qui nous faisons plus un emprunt ; ce fut Pravaz lui-même qui urt en cette année 1853, laquelle avait si llamment commencé pour lui. Il meurt à ans, miné par le chagrin et doutant de e son œuvre.

Rien ne prouve d'ailleurs que ces traite-nt coagulateurs ne puissent pas être repris, d'autres substances et améliorés par tes nos autres connaissances. Il n'y a pas temps que Sicard l'a appliqué aux va-

Ce qu'était la première seringue de Pravaz.

On voit ici représentée la première seringue Pravaz telle qu'elle a été construite par rriere. vers 1852. Ce n'est pas sans émo- que nous avons tenu en nos mains ce u Il est en argent, comme il convenait temps où l'on croyait que les métaux qui e se rouillent pas ne se souillent pas, et pour être plus inaltérables aux médica-ents Sa capacité est de un centimètre cube. tige du piston est filetée et ne peut avan- qu'en se vissant dans le culot du cylin- Il était essentiel, en effet, de pouvoir li-



La première seringue de Pravaz avec ses accessoires

er l'injection à un nombre déterminé de uttes. Plus tard,, on mit sur la tige une ue-écrou ou molette, et nous avons tous comme un vestige atavique, cet organe la routine avait conservé, alors que son e avait disparu. Les accessoires parais- nombreux, car l'aiguille est en réalité un trocart muni d'un mandrin très pointu. ous ignorons le nom de l'ouvrier avisé qui prima ce madrin en taillant en biseau la le elle-même, ce qui permit des aiguilles fines.

Histoire de la fabrication de l'aiguille de Pravaz.

Au début, on fabriquait ces aiguilles a de d'une feuille d'acier repliée et soudée ses bords sur toute sa longueur. Puis ce e était étiré, mais alors la soudure cédait endroits, il y avait des fuites et des ba- es intérieures qu'on ne pouvait limer. Les rès de la tréfilerie permirent de prendre ectement une rondelle assez épaisse et ée d'un trou assez large, de la transfor- en cylindre puis en tube de plus en plus ilé. Après la guerre de 1870-1871, un lot de trailleuses vendues fournit d'excellents es. Et voilà bien réalisée la chanson qui que le fer destiné aux épées serve à e des socs de charrue, et que les ustensiles guerre se transforment en ustensiles de ux. Le corps de pompe d'abord tout en mé- fut bientôt métal et verre, puis ébonite et ne : cela perdait toujours par quelque bout était étanche qu'à grand renfort de pe- ronds d'amiante ou de cuir. Un souffleur verre, Fournier, présenta en 1895 la se- ue toute en verre, progrès définitif pour epsie, et nous avons aujourd'hui, avec les uilles de platine, d'acier ou de nickel, de tes les longueurs, de tous les calibres, de les biseaux, avec des cylindres de toutes capacités, un instrument à peu près par- On en construit encore de 1 cc., ce qui n'a guère de raison d'être : 2, 5, 10, 20, 50 cc., voilà des capacités pratiques.

Ce fut l'Ecossais Wood qui, le premier, se servit de la voie hypodermique dans un but thérapeutique ; il utilisa d'abord la morphine et l'atropine contre des névralgies rebelles. On pensait alors ne pouvoir agir que localement, et nous avons oublié le temps où l'on discutait pour savoir si le tissu cellulaire absorbait. Longtemps on crut que certaines régions à peau plus fine ou plus abritée étaient plus favorables, et l'on s'ingéniait à piquer le pli de l'aine, le bord de l'aisselle, la face *interne* des cuisses...

Bien avant Wood, Fabricius, de Dantzig, dès 1667, avait injecté des médicaments directement dans les veines. Mais quels médicaments ! et comment ! De la résine de scammonée dissoute dans de l'essence de gaïac, et en fendant entre deux ligatures la veine dénudée, pour en coiffer le bout recourbé d'un siphon d'argent ; une vessie qu'on pressait envoyait le liquide ! Or, il n'y eut qu'un mort sur cinq essais de ce genre. Plus importante est la seringue d'Anel, chirurgien militaire français (1679-1730), qui, en 1707, voulait déjà pomper le pus des abcès et les dépôts de sang. Il fit construire en 1713, par l'orfèvre français Dieulafès, une canule assez fine pour pénétrer dans les voies lacrymales. Coïncidence curieuse, Anel s'occupa aussi des anévrysmes.

La « seringue de Pravaz » est devenue l'outil le plus universel du médecin et du biologiste, outil délicat, distingué et puissant, qui agit *tuto, cito et jucunde.*

Que d'horribles douleurs ont été en un instant calmées, que de cœurs ont été rassurés, que d'hémorragies jugulées ! La syphilis, avant même que nous trouvions l'infaillible moyen de la guérir, deviendra une rareté, comme la lèpre, simplement par extinction naturelle, parce que nous aurons considérablement abrégé la période de contagion. Et tous les agents, qui ne sauraient passer par l'estomac sans être détruits ou trop affaiblis par le suc gastrique, tous les sérums, les vaccins, les produits vivants — comment les utiliser sans l'aiguille creuse ? Et l'expérimentation sur les animaux ? Sans elle, nous n'aurions pas eu les admirables travaux sur la rage, sur la diphtérie, sur la typhoïde ; on n'aurait pas sauvé des millions d'existences (1).

Concours de l'Internat des Hôpitaux de Lyon

Le concours de l'internat s'est terminé par les nominations suivantes :

Ont été nommés internes titulaires : MM. Ledru, Romagny, Leclerc et Cavailher ex æquo, Guiran, Latarjet et Michel ex æquo, Blanc, Lecuir, Bérard, Thomasset, Mlle Denise Rebatel, MM. Perrin, Sauzay, Charvet, Truchet, Joly, Mlle Cellière et MM. Bourret ex æquo, Martinon, Bertrand, Picquet, Cormet, Buthiaux, Chapuis, Roux, Reynaud, Baleydier, Moreau, Danic.

Ont été également nommés les internes suppléants dont les noms suivent : MM. Barut, Sumoux, Dor, Roman, Magnien, Didier, Laurent, Boijean, Chavanne, Doucet-Bon, Ambre, Mlles Delaye, Léger, Mathevon, Damidot, Flattet, Bovier-Lapierre, Villars, Bosson, Charlin, Leriche, Rossignol, Charton, Roulet, Meyrieux, Delbos.

(1) *Cette étude est extraite d'une notice éditée par les* laboratoires Ciba.







Au Congrès pour la sécurité de la route

(*Suite et fin de la page 6*)

Un malade atteint de paralysie générale confirmée entre dans le service du Professeur Claude. La veille, il a ramené à toute vitesse son patron, sur un parcours de 500 kilomètres.

Les cas d'accidents sont relativement nombreux pour la paralysie générale, moins nombreux pour les autres psychopathes. Un de mes collègues m'a rapporté avoir examiné un chauffeur à son troisième accident et avoir obtenu de lui l'aveu d'une hallucination auditive impérative ordonnant d'écraser le passant.

La difficulté est de dépister. En dehors de l'aveu, des signes objectifs et biologiques de la paralysie générale, de certains tics des déments précoces, le diagnostic ex-temporé est à peu près impossible.

Le sujet candidat au permis de conduire se gardera bien de trahir son état mental durant un examen nécessairement bref. Des enquêtes minutieuses, très difficiles d'ailleurs, devraient être faites. A la vérité, en dehors du cas d'internement, l'élimination sera à peu près impossible.

E. — *Alcoolisme :*

L'alcoolisme doit retenir l'attention à cause de sa fréquence globale, les chauffeurs d'automobile ne faisant pas exception.

L'alcoolique chronique, irritable, amoral, hyperémotif, impulsif, toujours sous la menace d'une manifestation suraiguë grave sera, sans discussion, éliminé.

Un chauffeur d'autobus, vu par A. Marie, se querelle avec les voyageurs, puis pour fuir des troupes qu'il aperçoit de chaque côté de la route, fait prendre à son véhicule une route fantaisiste.

Un alcoolique de Toulouse, Dupouy et Schiff, se prend d'une aveugle colère contre son patron qui a, un jour, modifié l'horaire habituel, le saisit à bras-le-corps, le jette dans la voiture et à toute vitesse (80 kilomètres à l'heure) le ramène au garage, ameutant trois arrondissements. Une contravention le frappe, mais on ne retire pas le permis de conduire.

L'ivresse récidivante devra entraîner automatiquement le retrait. Point n'est besoin d'insister sur les dangers que peut faire courir un chauffeur ivre. Récemment, MM. Cazeneuve, Tanon et Neveu, ont apporté une notion nouvelle. L'alcool rendrait les chauffeurs plus sensibles à l'intoxication bulbaire au gaz de carburation pouvant entraîner des troubles vertigineux, voire même une syncope *mortelle*. (Académie de Médecine, 20 décembre 1932).

On a beaucoup disserté sur le diagnostic de l'ivresse. Le dosage de l'alcool dans le sang proposé par Villedent (1925) est difficilement réalisable, immédiatement, sur un chauffeur auteur d'un accident. D'ailleurs, comme l'a montré Vervaeck, des susceptibilités individuelles font qu'une même quantité d'alcool nocive pour un sujet, est inoffensive pour un autre.

Un rapport de la British Medical Association (19 février 1927) donne un certain nombre de caractères diagnostiques : odeur de l'haleine, sécheresse de la langue, suffusion des conjonctives, variation de l'état des pupilles, perte de la mémoire, hésitation de la parole, tremblement, loquacité, excitation ou prostration, tachycardie, etc...

Le formulaire danois ajoute quelques détails.

En vérité, pour un médecin, voire pour un non-médecin, l'identification de l'ivresse n'est pas le plus souvent un problème insoluble.

En résumé : *L'Alcoolisme chronique* devrait être un facteur suffisant d'élimination, l'*ivresse simple* devrait légitimer la même sanction en cas de récidive.

CONCLUSIONS

Doivent être éliminés :

1° Les sujets atteints de maladies évolutives du système nerveux et ceux dont les lésions fixées sont incompatibles, même après appareillage, avec la conduite d'un véhicule automobile ;

2° Les hystériques à crises ;

3° Tous les épileptiques ;

4° Tous les psychopathes, à l'exception de quelques *intermittents* qui devront subir des visites rapprochées ;

5° Les alcooliques chroniques, les sujets à ivresse récidivante.

Revue de la Presse Scientifique

CHRYSOTHERAPIE DES RHUMATISMES. Dr F. COSTE. — (*Journal des Praticiens.*)

L'emploi des sels d'or dans le traitement de certaines formes de rhumatisme a été presque simultanément proposé en France par Jacques Forestier et en Allemagne par divers auteurs s'appuyant sur les recherches fondamentales de Feldt.

Dans plusieurs communications à la Société Médicale (1929 et 1931), et dans de nombreux articles, Forestier a précisé les règles très particulières de la posologie de l'or chez les rhumatisants, montré la fréquence des résulats heureux et les conditions nécessaires pour les obtenir.

Forestier a été amené à tenter le traitement aurique par les caractères évolutifs des polyarthrites subaiguës ou chroniques ; ces affections, généralement sub-fébriles, inflammatoires, touchant plus ou moins profondément l'état général, font penser à d'autres maladies infectieuses ou parasitaires évoluant lentement, par poussées, pendant des mois et des années. Or, de très nombreux travaux ont, dans ces dernières années, attiré l'attention sur le rôle possible du streptocoque *viridans* dans la genèse de certaines polyarthrites — notion sans doute beaucoup plus discutable que ne l'admettent les auteurs anglais et américains — mais surtout (au moins dans nos pays) sur l'importance de la *tuberculose*.

L'or, dont Feldt a montré l'efficacité dans les infections streptoccociques expérimentales, et dont l'activité dans les processus tuberculeux n'est aujourd'hui plus discutée, méritait donc au premier chef d'être employé dans les polyarthrites.

⁂

LE VIN DANS LA CURE DE VICHY. — (*Journal de médecine de Bordeaux.*)

Il n'est pas sans intérêt de souligner, à cette époque de cure thermale, les conseils du docteur Desgeorges, qui a démontré, il y a quelques années déjà, que le vin convient mieux que le lait à certains hépatiques.

Comme l'a rappelé le docteur Desgeorges, le vin exerce une action antiseptique sur l'intestion. Sans doute, trop peu on osé braver l'ostracisme qui frappe le vin dans la diététique des maladies du foie... Et cependant, l'auteur a la certitude clinique que le vin est nettement défavorable à la pullulation du colibacille intestinal.

Fort de cette conviction, certain d'autre part du retentissement sur le foie et les voies biliaires des modifications survenues dans la flore intestinale, il n'hésite pas à conseiller l'usage du vin à toute une catégorie d'hépatiques auxquels il est classique de l'interdire, à condition, bien entendu, qu'il n'y ait pas d'autre part de contre-indication, telle que : hyperchlorhydrie, intolérance intestinale, atteinte grave de la cellule hépatique, ictère, infection marquée des voies biliaires, hypertension artérielle...

Ces malades sont exclusivement des entéro-hépatiques dont le foie est malade parce que leur intestin est infecté ou anormalement perméable aux germes qui l'habitent. Il conseille de préférence le vin rouge, à petite dose (5 à 15 centilitres), au repas de midi pur ou étendu d'eau au goût du client.

Il va sans dire que le malade ne continuera à prendre du vin que s'il le tolère parfaitement et en éprouve un bienfait appréciable, ce qui est fréquent d'ailleurs.

⁂

SUR LES ANEMIES DE LA PETITE ENFANCE ET LEUR TRAITEMENT. HEMOTHERAPIE ET HEPATOTHERAPIE, Pr P. NOBÉCOURT. — (*Journal des Praticiens.*)

1° L'étude clinique et hématologique des anémies des petits enfants montre la complexité de leurs modalités, de leur étiologie, de leur pathogénie. Il est difficile, dans bien des cas de porter un diagnostic précis et souvent l'étiologie reste ignorée ;

2° Toutes les médications des anémies ont été utilisées avec des résultats divers ; leur mode d'action est souvent mal précisé ;

3° Pour ces raisons, en dehors des cas rares où un traitement étiologique est possible, les médications sont le plus souvent choisies d'une façon empirique ;

4° Parmi ces médications, l'hémothérapie et l'hépatothérapie constituent des ressources précieuses. Dans certaines anémies, elles ont de bons effets et contribuent à la guérison. Mais souvent elles n'apportent que des rémissions passagères, restent inefficaces et n'empêchent pas l'évolution vers la mort. Il ne faut pas leur accorder une confiance aveugle.

Le prochain Congrès d'hygiène

PROGRAMME

Lundi 23 octobre

9 heures. — Ouverture du Congrès. Allocution de M. le Dr Dequidt, président de la Société. Allocution de M. Daniélou, ministre de la Santé publique.

Rapports :

M. Fuss, chef de service du Bureau International du Travail : « La nécessité et les possibilités des grands travaux en temps de crise ».

M. Rochaix, professeur d'hygiène à la Faculté de Lyon ; M. Vignerot, ingénieur en chef du Génie rural : « L'effort français dans le domaine de l'assainissement depuis la guerre ».

M. le docteur Lutrario, délégué de l'Italie : « Les améliorations foncières et la santé publique ».

M. W. F. J. M. Krul, directeur du Bureau d'Etat pour l'alimentation en eau potable de La Haye : « Les travaux d'adduction d'eau potable dans la crise économique ».

M. Rey, architecte, ancien président de la Société de Médecine publique : « L'assainissement de la France. Programme général des travaux. »

Après-midi. — Discussion des rapports. Communications :

M. le docteur Russo, chef du Bureau hydrogéologique à l'Institut Scientifique chérifien, Rabat (Maroc) : « L'Hygiène et l'hydrogéologie au Tafilalet ».

M. le docteur Salmon, inspecteur départemental d'hygiène : « Les adductions collectives d'eau potable ».

M. le docteur Barbary, membre correspondant de l'Académie de Médecine : « Pollution du sol et des eaux souterraines ».

M. le docteur Sautet : « Assainissement en pays palustres ».

M. le professeur Giberton : « Contribution à l'étude de la contamination des Eaux potables ; recherches et dosage de l'hydrogène sulfuré ».

17 heures. — Conférence sous la présidence de M. le professeur Léon Bernard.

M. le professeur Cantacuzène, ancien ministre de la Santé en Roumanie : « Le B. C. G. et la lutte antituberculeuse ».

Mardi 24 octobre

9 heures. — Séance placée sous la présidence de M. Albert Dalimier, ministre des Colonies.

Rapports :

Rapport du ministère des Colonies (Inspection générale du Service de Santé et Inspection générale des Travaux publics du Ministère des Colonies) : « L'Equipement sanitaire des colonies et la crise économique ».

M. le professeur Pittaluga, directeur de l'Ecole Nationale d'Hygiène à Madrid : « Les grands travaux d'hygiène publique en Espagne ».

M. Chodsko, délégué de la Pologne, ancien ministre de l'Hygiène, directeur de l'Ecole d'Hygiène de l'Etat : « La lutte coordonnée contre la tuberculose dans les villes et dans le milieu rural ».

M. le docteur Mc. Dougall, médecin directeur de la Cité sanitaire de Preston Hall : « L'Aspect économique et social de la lutte antituberculeuse en Angleterre : Les cités sanitaires.

M. Vignerot, ingénieur en chef du Génie rural : « L'Outillage sanitaire des campagnes. (Adduction d'eau potable, évacuation des matières et eaux usées, habitations, aménagements divers.) ».

Mme Régis, rapporteur adjoint de la question du Transaharien à la Société de Géographie économique : « La construction et l'exploitation du Transaharien ; conséquences médico-sociales ».

Après-midi. — Suite et discussion des rapports et communications.

16 heures. — Conférence de M. le professeur Mesnil : « Relation de voyage autour du monde : 1° aux Etats-Unis ; 2° en Extrême-Orient, Japon, Corée, Chine, Indochine. » (Projections lumineuses.)

Mercredi 25 octobre

9 heures. — Rapports :

M. le docteur Carozzi, chef de service au Bureau International du Travail : « La collaboration des inspecteurs techniques et médecins du Travail dans la lutte antituberculeuse.

M. le docteur Jullien, directeur du Service de Santé de la Xe région : « 1° Urbanisme et réadaptation des tuberculeux à la vie collective ; 2° Le dépistage de la tuberculose par l'examen radioscopique dans les armées françaises et étrangères ».

Communications :

M. le professeur Leclercq et M. Dujarric de La Rivière : « Un centre d'examen, de triage et d'hospitalisation pour tuberculeux ».

M. le professeur Courmont : « Casier sanitaire des maisons et tuberculose. Rôle des dispensaires ».

M. le docteur Armand-Delille : « Organisation départementale de la préservation de l'enfance contre la tuberculose par l'Œuvre Grancher ».

M. le docteur Messerli : « L'organisation de la lutte antituberculeuse en Suisse et la participation de Lausanne à cette lutte ».

M. le docteur Grebant : « Organisation de la lutte antituberculeuse en Haute-Marne. Réalisations, desiderata ».

M. le docteur Paul Martin : « La lutte antituberculeuse dans l'Aisne ».

M. le docteur Vitry : « Le rôle de l'Inspection médicale des écoles et la lutte antituberculeuse ».

M. le docteur Boureille : « Difficultés rencontrées dans la création des établissements de prévention antituberculeuse ».

M. Bourdeix : « La charte du logement ».

Après-midi. — Discussion des vœux et résolutions du Congrès.

Conférence sous la présidence de M. Pontremoli, directeur de l'Ecole nationale des Beaux-Arts.

M. Paul Nelson, architecte : « L'Organisation régionale des Cités hospitalières ». (Projections lumineuses.)

Jeudi 26 octobre

8 heures 30. — Visite des Laboratoires du docteur Roussel, à Romainville. A l'issue de cette visite, un déjeuner confraternel sera offert par le docteur G. Roussel.

15 heures. — Réunion privée du Syndicat des médecins hygiénistes français.

Visite de la Centrale des installations de chauffage urbain du réseau de Bercy à Paris.

Vendredi 26 octobre et samedi 28 octobre

Visite de la Cité sanitaire de Clairvivre, Salagnac (Dordogne).

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1933

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an................ 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 479 — 15 OCTOBRE 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif



LA SÉANCE D'OUVERTURE DU CONGRÈS DE CHIRURGIE

L'OUVERTURE DU CONGRÈS DE CHIRURGIE

Le discours de M. le Prof. Leriche, qui présida cette année les Travaux de ce congrès, fut celui d'un vrai philosophe cartésien

On en jugera par le passage ci-dessous, que nous avons extrait, tout en regrettant de ne pouvoir publier ce discours en entier.

Le rôle de la fonction troublée en pathologie.

Entre la cause et la lésion, entre la lésion et les symptômes, s'interpose constamment le trouble d'une fonction d'abord minime, longtemps discret, dont nous tenons aucun compte hors le cas d'allure clinique grossière. C'est ce trouble de la fonction qui souvent crée la lésion. C'est lui qui, cliniquement, fait la maladie. C'est lui qui tue, d'habitude bien avant l'heure d'une destruction anatomique étendue.

Morphologistes impénitents, nous continuons cependant de ne regarder en tout et pour tout que la lésion, convaincus par une éducation tyrannique qu'on s'égare dès qu'on cesse de la contempler.

Prenons quelques exemples pour mieux objectiver les enseignements de la table rase.

Examinons tout d'abord, si vous le voulez bien, le problème de l'ulcère de l'estomac.

Nous sommes bien d'accord :

Avant l'ulcère, il y a un trouble sécrétoire, et, après lui, il persiste encore un trouble de la sécrétion qui peut faire recommencer le processus ulcéreux.

Il y a donc dans la maladie de Cruveilhier autre chose que l'ulcère rond. Ce que nous avons cru être la maladie, n'en est qu'une étape. Cet ulcère qui nous obnubile, que nous cherchons toujours à enlever, il est au fond peu de chose, hors le cas de perforation et d'hémorragie, puisque toutes sortes de médications, du bismuth au tryptophane, le rendent silencieux sans le supprimer.

Comprenez-vous cela ? Quant à moi, je m'y perds. L'ulcère est tout et il n'est rien. A deux mois de distance, sans changer de structure, il est ou bruyant ou latent.

Et quand il est silencieux, il reste radiologiquement et histologiquement identique à lui-même, morphologiquement tel qu'au moment des pires douleurs. L'anatomie pathologique est impuissante, en somme, à nous rendre raison de ses évolutions cliniques.

Il y a évidemment dans cette maladie quelque chose que nous ne voyons pas. L'ulcère-lésion n'est certainement pas ce qui domine l'ulcère-maladie.

Mais il y a plus encore.

A cet ulcéreux qui souffre, enlevons l'antre sans toucher à l'ulcère. Celui-ci disparaît comme par enchantement.

Il n'est donc pas l'essentiel du problème. Il n'est donc pas la maladie elle-même. Il y a, à coup sûr, dans celle-ci, quelque chose de plus puissant qu'elle, quelque chose qui est hors de la lésion et plus que la lésion.

Et cependant, nous continuons de demander à des examens anatomiques les secrets des évolutions de l'ulcère.

Voulez-vous un autre exemple.

Voici une sclérodermique emmurée dans sa peau de chagrin. Elle va mourir à petit feu, étouffée dans sa cuirasse de chair trop étroite. Réséquons-lui la fin d'une de ses artères thyroïdiennes inférieures, ou mieux, enlevons-lui les deux ganglions étoilés. Voici que la cuirasse se délace, et que lentement le parchemin retrouve de la souplesse.

Où est ici la lésion ? Elle n'est certes pas dans la peau où on l'a cherchée jusqu'ici. Est-elle là où nous essayons maintenant de la découvrir, dans les parathyroïdes, dans les ganglions sympathiques ? Nous ne l'y trouvons pas.

Elle doit être peu importante, puisqu'il suffit d'une ligature artérielle pour en suspendre l'action, puisqu'en provoquant de l'hyperhémie, on en supprime les effets. N'avez-vous pas l'impression qu'avec peu de chose en somme, elle produit de grands désordres ? Certainement, dans ce cas, le trouble fonctionnel dépasse en importance le trouble anatomique. Tout, semble-t-il, dépend de lui, puisqu'en s'adressant à lui seul, on peut guérir la sclérodermie.

Je ne prétends pas dire, en parlant ainsi, que d'une façon générale la lésion n'est pas l'ultima ratio de la maladie. Pour l'instant, j'ai encore peine à concevoir un trouble fonctionnel sans un support anatomique. Mais est-il bien sûr que cela ne puisse exister ? Je n'en suis plus aussi certain qu'autrefois. Toujours est-il que dans l'évolution de la maladie, le trouble de la fonction a souvent autant d'importance, plus d'importance même que la lésion, qu'il peut la créer, qu'il peut lui survivre, et que nous avons eu tort de ne pas l'étudier.

Si nous ne l'avons pas fait, c'est au fond beaucoup parce qu'une incompréhensible confusion verbale nous fait assimiler, bien à tort, le trouble des fonctions physiologiques à ce que les neurologistes appellent les troubles fonctionnels. Nous méprisons comme un rêveur celui qui s'attarde à étudier les fonctions troublées par la pathologie, au lieu de se consacrer à l'étude plus concrète du fait anatomique.

C'est pourtant, sans aucun doute, dans l'étude volontaire des perversions fonctionnelles, en partant de la physiologie pure, que gît le secret des découvertes futures en chirurgie.

Mais allons plus loin encore.

Voici un traumatisme de la main. Il n'a produit aucun dégâts. C'est une simple entorse, sans fracture. Nous sommes bien tranquilles sur ses suites. Et cependant, quelques jours plus tard, de l'œdème apparaît. La main s'enraidit, les doigts se figent. Les os sont décalcifiés. Laissons les choses évoluer. L'impotence va croissant. Le désordre anatomique s'accuse. Tout finit par une lente ankylose du poignet.

Que s'est-il passé ?

Où a été la lésion première ? Je vois bien l'aboutissant. Je ne saisis pas le point de départ anatomique. Par contre, je sais bien que, dès le début, l'oscillomètre montrait une fonction circulatoire pervertie, que dans les jours qui ont suivi, le déséquilibre tensionnel est allé croissant. Et les faits anatomiques m'apparaissent comme la conséquence du trouble d'une fonction.

La contre-épreuve montre qu'il en est bien ainsi. Faite à temps, l'anesthésie locale des ligaments et du point contusionné arrête le développement du désordre anatomique et les fait rétrocéder. S'il est trop tard, la sympathectomie périartérielle, en renversant le dynamisme circulatoire, est suivie de la guérison des lésions.

Ne pensez-vous pas, en réfléchissant à ce cas banal, qu'il y a, dans la maladie, plus de choses que nous n'en avons vu jusqu'ici, et qu'il serait peut-être bon de les étudier désormais ?

La place de l'anatomie pathologique.

Pour moi, je veux conclure que, dans les recherches chirurgicales, nous avons trop subi jusqu'ici la domination exclusive de la morphologie des tissus morts.

J'en demande pardon à mes amis, ces anatomo-pathologistes que nous aimons, à Roussy, à Maurice Favre, à Pierre Masson, et surtout à notre vieil ami Lecène, avec lequel j'ai souvent discuté de ces problèmes qu'il ne rejetait pas, mais qui le heurtaient. Mais je pense que l'anatomie pathologique, par la vigoureuse empreinte dont elle a marqué l'esprit médical, nous a fait oublier que les structures ne sont que la charpente des fonctions; et qu'au-dessus de la lésion, il y a la fonction troublée. Elle nous a fait vivre comme si à côté de l'anatomie pathologique, il n'y avait pas une physiologie pathologique. Nous n'avons pas compris qu'elle ne nous montre que des étapes, qu'elle n'arrive guère à les hiérarchiser dans le temps et que quand elle essaie de remonter jusqu'à la cause, elle ne le fait que par un effort d'imagination qui construit sur des abstractions.

Quel paradoxe ! La science qui nous dresse à la loi du réel, nous faisant négliger la grande réalité de la physiologie troublée comme origine première des maladies !

Et cependant, c'est ainsi. Aussi bien, l'anatomie pathologique, discipline indispensable aux chirurgiens, science nécessaire du contrôle, ne doit-elle plus demeurer isolée de la vie, en se prenant comme une fin en soi. Elle doit s'intégrer dans le plan d'une méthode générale de recherches plus haute, afin de collaborer à l'étude des mécanismes, au lieu de se perdre dans une scolastique stérile de classifications perpétuellement changeantes.

Ils ne s'y sont au reste pas trompés, ceux que je nommais tout à l'heure, puisqu'ils ont su devenir des expérimentateurs. Et c'est leur propre exemple qui m'a confirmé dans ma volonté de fuir devant vous toute équivoque, sur ce sujet.

Malgré cela, je sais bien ce que l'on va me dire : Prudence ! Prudence ! Il y a danger à aiguiller la chirurgie sur une voie d'imprécision, qui permet tous les dévergondages de l'esprit. La médecine s'est toujours égarée quand elle est sortie des brancards que lui ont donnés le génie de Morgagni et celui de Laënnec.

Mais, pardon ! Je n'invite personne à rêver. Les faits que je vise sont des faits. Ils échappent au contrôle dont nous avons l'habitude. Ils n'en existent pas moins, et ils ont leur discipline.

La physiologie pathologique.

Les troubles des fonctions ne sont pas des mythes pour abstracteurs de quintessence. Ce sont les réalités d'une physiologie troublée.

Ne l'oublions pas : la physiologie est la science des fonctions. On ne risque pas de galvauder la chirurgie, en s'efforçant de la placer sous le signe de Claude Bernard.

Au reste, pour prospecter ces terres nouvelles, il n'y a pas à renoncer aux solides béquilles, avec lesquelles nous avons marché jusqu'ici. Il s'agit seulement de bien comprendre qu'à la pathologie cellulaire d'autrefois, qu'à la pathologie d'organe qui fut celle de notre temps, il faut ajouter la pathologie tissulaire, à l'étude de laquelle nous avons consacré, Policard et moi, depuis quinze ans, le meilleur de nos efforts.

L'unité tissu représente généralement le support anatomique de la fonction. Nous n'en pouvons qu'artificiellement dissocier les constituants. Dans la pathologie, il en est de même. L'histologie pathologique des tissus est appelée à devenir la trame même de la physiologie pathologique, de cette science des mécanismes, qui doit être désormais notre principal objectif.

Telle est la conception générale qui peut, je crois, féconder à nouveau nos esprits, et ouvrir à la recherche d'immenses terres de colonisation.

Les Travaux du Congrès de Chirurgie

L'HYPOPARATHYROIDISME SPONTANÉ, par Henri WELTI, de Paris.

L'hypofonctionnement des parathyroïdes s'observait dans de nombreuses conditions pathologiques, et le rôle de l'hypoparathyroïdisme serait à envisager au cours des affections les plus diverses. Les insuccès des greffes parathyroïdiennes d'une part, l'action remarquable de la médication calcique, des stérols, des extraits parathyroïdiens d'autre part, diminuent l'intérêt chirurgical de l'hypoparathyroïdisme spontanée, et nous nous contenterons d'un rapide énumération.

⁂

Pour ce qui est de la tétanie infantile, depuis les travaux d'Harvier, l'hypofonctionnement des parathyroïdes a été pris en considération par de nombreux auteurs. Rien ne permet cependant d'affirmer l'origine parathyroïdienne des accidents, et vu l'action remarquable du calcium, de l'ergostérine irradiée, de l'héliothérapie, la chirurgie ne saurait intervenir.

Dans la tétanie spontanée de l'adulte, les greffes parathyroïdiennes ont donné quelques succès à Eiselsberg, Verebely et autres, mais là encore, l'ergostérine irradiée et la médication calcique assurent, à moins de frais, des résultats supérieurs.

Quant à la tétanie gastrique, aux différentes tétanies symptomatiques, elles sont consécutives à des modifications biochimiques du milieu humoral, et le rôle des parathyroïdes apparaît bien discutable. Par contre, des parathyroïdes tuberculeuses et syphilitiques sont susceptibles de se compliquer de tétanie.

⁂

L'hypoparathyroïdisme interviendrait, en dehors de la tétanie, dans la pathogénie des affections les plus diverses. Il en serait ainsi pour les cataractes endocriniennes. Celles-ci sont comparables à celles que nous avons étudiées dans la tétanie post-opératoire. Pour Sézary et Mamou, elles peuvent se compliquer de lésions cutanées également d'origine parathyroïdienne : sclérodermie, poïkilodermie. Pour A. Jung, ces cataractes surviennent quelquefois chez des malades atteints de dystrophies myotoniques. L'hypocalcémie signalée dans certaines observations serait un argument en faveur d'une lésion des parathyroïdes.

Enfin, le rôle de l'insuffisance parathyroïdienne a été envisagé dans la pathogénie de l'ulcère gastrique, de l'œdème angioneurotique de Quincke, de certaines crises anxieuses, de l'ostéomalacie, et même du rhumatisme déformant. L'influence quelquefois remarquable des extraits parathyroïdiens, de l'ergostérine irradiée et du calcium est-elle une preuve suffisante de l'origine parathyroïdienne de ces différentes affections ?

⁂

L'hypoparathyroïdisme spontanée, en raison de l'insuccès habituel des greffes parathyroïdiennes, ne présente donc qu'un intérêt restreint au point de vue chirurgical. L'hyperparathyroïdisme, au contraire, mérite d'être longuement étudié, car les accidents qui en sont la conséquence comportent une sanction thérapeutique : la parathyroïdectomie.

L'étude de l'hypoparathyroïdisme n'en est pas moins instructive. Certes, le risque de tétanie post-opératoire ne doit pas être une contre-indication à la parathyroïdectomie. Mais les accidents graves qui peuvent survenir à la suite de résections accidentelles et intempestives de parathyroïdes sont un avertissement. La parathyroïdectomie donne de splendides résultats dans certaines conditions bien déterminées, l'ostéite fibreuse kystique généralisée par exemple. En dehors de ce cas particulier, les indications éventuelles de cette intervention doivent être discutées, afin de préciser les circonstances dans lesquelles il sera logique d'en escompter un résultat thérapeutique satisfaisant.

⁂

L'HYPERPARATHYROIDISME, par H. JUNG, de Strasbourg.

CONCLUSIONS GENERALES

Dans la première partie, *scientifique*, de notre travail, nous avons donné certains faits connus déjà ; mais nous nous sommes surtout appliqués à étudier les points nouveaux et discutés du problème de l'hyperparathyroïdisme expérimental.

Il a été montré que par les injections d'extrait parathyroïdien actif, on crée un syndrome observé chez l'homme dans l'ostéite fibro-kystique, qui est la forme la plus complète et la plus typique de l'hyperparathyroïdisme.

L'adénome parathyroïdien, les hypertrophies secondaires des parathyroïdes à la suite de troubles du métabolisme calcique ont été étudiés. Les ostéites obtenues par troubles du métabolisme du calcium ont été signalées. Ces faits nous ont amenés à d'intéressantes déductions étiologiques et pathogéniques de l'ostéite fibro-kystique.

Il était enfin indispensable de vérifier avec précision l'action physiopathologique des parathyroïdectomies et des résections artérielles. Nous avons vu que les deux opérations agissent d'une façon identique et ramènent, dans les cas d'hypercalcémie, le taux du calcium à la normale. Ces recherches ont une très grande importance physiologique et physiopathologique, et nous ont montré des faits précis et définitifs qui ont leur valeur en dehors de toute considération thérapeutique.

Dans notre partie *clinique*, nous avons étudié successivement les différents syndromes d'hyperparathyroïdisme.

L'ostéite fibro-kystique de Recklinghausen ressort sans aucun doute de la chirurgie des parathyroïdes.

Dans les arthrites ankylosantes, dans l'ostéomalacie, dans certaines maladies du cal, dans certaines calcifications, dans la sclérodermie, dans certains troubles circulatoires, les opérations méritent d'y être étudiées et employées.

Dans la maladie de Paget, l'ostéopétrose, les chéloïdes, certaines myopathies, la maladie de Basedow, la parathyroïdectomie mérite d'être étudiée, mais les observations ne permettent point de conclusions.

Enfin les *techniques chirurgicales* ont été étudiées :

Dans l'ostéite fibro-kystique de Recklinghausen, il faut rechercher et enlever l'adénome, par une incision transversale dans tous les cas.

Dans les autres syndromes signalés, s'accompagnant habituellement de parathyroïdes normales, une incision transversale ou latérale peut être faite. Il faut enlever une seule parathyroïde, ou plusieurs corpuscules, mais d'un côté seulement ; si on n'est pas sûr (si on ne peut pas l'être), on y ajoute la résection artérielle.

Si on n'en trouve point, réséquer la partie terminale de l'artère thyroïdienne et son bouquet d'épanouissement. C'est une opération de sécurité excellente.

D'une façon générale il est recommandé de procéder de la façon suivante : si on a fait une incision transversale, enlever un corpuscule supposé parathyroïdien d'un côté et faire la résection de l'artère du côté opposé. Si on a fait une incision latérale, enlever la parathyroïde supposée, et y joindre une résection artérielle du même côté.

LA SAISON 1933 A PLOMBIÈRES-LES-BAINS

Plombières-les-Bains a reçu, malgré la crise, une clientèle plus nombreuse que l'année précédente, ce qui s'explique par les importantes transformations des établissements thermaux réalisées pour la saison 1933 : Le Nouveau Bain National et les Grands Thermes modernisés jumellent le confort et l'élégance avec l'efficacité multiséculaire des eaux thermales, qui réussissent remarquablement pour les entérites et pour les rhumatismes. En outre, a été créée une jolie piscine de natation, alimentée en eau courante par des sources thermales tièdes.

Les manifestations artistiques du grand Casino ont été très appréciées : excellentes représentations théâtrales, manifestations musicales réussies, fêtes variées.

Les séjournants se sont beaucoup intéressés, comme toujours, au très curieux passé de la Station, dont il reste tant de souvenirs captivants : substructions et étuves romaines, salle ogivale, bain Louis XV, ancien Palais Royal de Stanislas, différents autres monuments élégants du XVIIIe siècle ; le Bain bâti sur l'ordre de Napoléon Ier, et les Thermes de Napoléon III, sans compter les installations nouvelles.

Parmi les plaisirs les plus goûtés à Plombières, il faut mentionner les promenades faciles et variées dans les environs immédiats très pittoresques, et les excursions dans les sites célèbres des Hautes-Vosges et de l'Alsace. Et cet agréable tourisme se double d'une cure d'air.

Bref, Plombières mérite bien sa définition : Un agréable centre de santé.

A mon avis

Les chirurgiens porteraient-ils, avec amertume, le fardeau d'être les héritiers des barbiers d'autrefois et chercheraient-ils à s'en débarrasser une fois pour toutes ? Cela est à croire. Depuis plusieurs années, en effet, le discours d'ouverture du Congrès de Chirurgie tend à démontrer, ce qui d'ailleurs est clair comme le jour, que la chirurgie n'est pas seulement un art manuel, et qu'elle exige autre chose qu'une dextérité d'artisan.

Elle est, nous a-t-on longuement détaillé intimement mêlée à toutes les sciences biologiques, aussi bien que la médecine. On dépensa, pour faire cette démonstration, beaucoup de talent. Ce fut du talent inutilement dépensé. Car il faut être un rustre pour ne voir dans l'acte du chirurgien qu'un geste habile et souvent audacieux.

Cette année, la démonstration est plus haute, encore qu'elle vise le même but. Nous eûmes, en effet, avec le discours de M. le Pr Leriche, une argumentation portée sur le plan philosophique et nous crûmes entendre une dissertation, faite avec une élégance de termes et une connaissance approfondie du mécanisme psychologique, comme n'en aurait su faire de meilleure le plus réputé de nos philosophes devant un auditoire d'élite.

Si Claude Bernard écrivit l'*Introduction à l'étude de la médecine*, M. le Pr Leriche nous donna la primeur d'une *Introduction à l'étude de la chirurgie* et, en voulant tenter pareil effort, le jeune maître de l'école de Lyon n'a nullement surestimé la valeur de son effort. Il nous a donné, au contraire, la mesure admirable de sa culture.

Jamais de notre existence, nous n'entendîmes, dans cette enceinte de la Faculté de Paris, un exposé aussi pénétrant, aussi clair du mécanisme intellectuel qui doit inspirer la méthode du labeur chirurgical. Cette méthode doit être cartésienne et l'orateur nous montra, par une série d'exemples, combien le chirurgien d'aujourd'hui s'en éloignait chaque jour.

La documentation fournie par les investigations anatomo-pathologiques a étayé jusqu'à présent les recherches chirurgicales. Or, la lésion anatomique ne devrait pas polariser tous les concepts du chirurgien. Elle n'est que l'effet d'une cause que révélera la physiologie pathologique. Et c'est celle-ci qui devra, à l'avenir, fournir au chirurgien les directives utiles de ses interventions.

Mais l'orateur ne s'est pas tenu à cette démonstration essentielle qui forme la clé de voûte de sa thèse admirablement exposée. Il a voulu encore analyser les règles que doit s'assigner le chirurgien qui ne borne pas ses efforts à des interventions faites en série, mais qui recherche la loi des phénomènes pathologiques dont il doit corriger la nocuité grâce à l'art qu'il possède. Il n'y a donc pas seulement un art chirurgical, dans lequel on peut passer maître en développant des tendances naturelles par un apprentissage attentif, il y a encore une science chirurgicale, dont les bases solides sont fournies par la physiologie pathologique.

Je le répète, ce fut un discours de haute psychologie qui fut prononcé cette semaine à la Faculté de Paris. Il est satisfaisant de constater que celui qui le fit avec tant de maîtrise appartient au milieu chirurgical. On eut trouvé naturel de l'entendre dans la bouche d'un professeur en Sorbonne, mais qu'un chirurgien l'ait pu faire d'une façon aussi magistrale, voilà qui sort de l'ordinaire et qui mérite compliments. L'orateur fut d'ailleurs longuement applaudi, et ce n'étaient pas, comme de coutume, les applaudissements fournis par la foule des élèves et des amis. C'était bien une assemblée attentive et surprise qui témoignait de sa satisfaction.

Je n'exprimerai qu'un vœu, en terminant ce court billet, c'est que M. le Pr Leriche fasse éditer en plaquette son magnifique discours à seule fin que la méthode lumineuse qui s'y trouve exposée puisse servir de règle aux générations de chirurgiens qui se feront un devoir de le lire.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Un concours public pour quatre places de médecin du dispensaire général de Lyon s'ouvrira les 11 et 12 décembre 1933 au Dispensaire général. S'adresser au bureau du Dispensaire, 10, rue de Sévigné, pour renseignements.

Une place de médecin-stagiaire est vacante au sanatorium de La Grolle-Saint-Bernard, et susceptible de convenir à un confrère déjà spécialisé ou désirant se spécialiser. Logement, nourriture, etc., et appointements des médecins-adjoints des sanatoriums publics. Ecrire au Directeur.

Le nouvel hôpital-hospice de Rambouillet a été inauguré le 17 septembre. Cet hôpital comprend 237 lits. Le médecin en chef est M. le Dr Villeneuve ; MM. les Drs Périneau et Doubière en sont les chirurgiens ; MM. les Drs Verneuil et Thévenard en sont les chirurgiens spécialistes ; M. le Dr Buhler est radiologue ; MM. les Drs Bergouier et Petit, médecins traitants.

Le Dr Chauveau, sénateur, est élu pour la treizième fois président du Conseil général de la Côte d'Or.

Une proposition de loi a été déposée par MM. Jean Molinié et Léon Baréty, députés, tendant à la création d'une chaire magistrale d'hydrologie et de climatologie à Marseille, et de cinq emplois d'agrégés. Cette proposition a été renvoyée à la Commission de l'enseignement.

Un concours sur titres aura lieu, en novembre 1933, au ministère des Postes, Télégraphes et Téléphones à Paris, en vue de la nomination d'un médecin consultant au Comité médical régional de Strasbourg.

Les candidats à cette fonction devront être de nationalité française, avoir satisfait à la loi militaire, être âgés de 30 ans au moins et de 40 ans au plus, ne pas être attachés à une clinique d'accidents du travail et faire de la médecine générale.

L'Administration recherche particulièrement la collaboration des médecins des hôpitaux.

Le nombre des diplômes d'Etat de docteur en médecine délivrés par les Facultés françaises pendant les six dernières années scolaires est le suivant :

1927-1928 : 901.
1928-1929 : 965.
1929-1930 : 1.052.
1930-1931 : 1.120.
1931-1932 : 1.123.
1932-1933 : 1.292.

M. le docteur Rappin, de l'Institut Pasteur de Nantes, a adressé en hommage à l'Académie un ouvrage fait en collaboration avec M. le docteur Doussain, intitulé : « *Considération sur l'étiologie des maladies infectieuses* ».

M. le docteur Velu, de Casablanca, a fait savoir à l'Académie qu'il renouvelait sa candidature au titre de correspondant national dans la cinquième division. (*Médecine vétérinaire.*)

M. Michel, de Nancy, a été élu vice-président du Congrès de chirurgie pour l'année 1934. Il présidera donc le Congrès de 1935.

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— M. le docteur et Mme Pierre Barbry-Besson (de Lille), font part de la naissance de leur fils Jean-Marie.

Fiançailles

— On annonce les fiançailles de :

— M. le docteur Antoine Delobelle (de Tourcoing) et Mlle Marie-Louise Delobel (de Marcq-en-Barœul).

— Mlle Marguerite-Marie Besnier, fille de M. le docteur Besnier, et M. le vicomte Louis d'Orsanne.

Mariages

— On a célébré à la mairie du VIIe arrondissement le mariage du docteur Paul-Eugène Chigot, fils du célèbre peintre, avec Mlle Pauline Loyson, fille de M. Paul-Hyacinthe Loyson.

— Le mariage de Mlle Violette Flandin, fille du docteur et de Mme Ch. Flandin, avec le lieutenant P. Debray, a eu lieu le 10 octobre, à Saint-Charles de Monceau.

Nécrologies

— Nous apprenons la mort du docteur Le Scoud, officier de la Légion d'honneur, décédé à Paris. Ancien médecin de la marine, le docteur Le Scoud avait fait toute sa carrière en Nouvelle-Calédonie. En 1900, il avait découvert les épidémies de peste qui décimaient l'archipel océanien, et il était parvenu à les enrayer. Le docteur Le Scoud avait reçu, en 1912, la Médaille d'or des épidémies.

— On annonce la mort de Mme Gustave Paris, veuve du docteur, pieusement décédée à Luxeuil-les-Bains, le 30 septembre.

(Voir la suite page 6).

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie des lettres de MM. les Préfets de la Haute-Marne et de Seine-et-Oise concernant des cas de diphtérie.

On a observé des cas de poliomyélite dans les 28 départements suivants Aube, Calvados, Cher, Doubs, Eure-et-Loir, Haute-Garonne, Gers, Gironde, Indre, Indre-et-Loire, Jura, Loire, Loiret, Loire-Inférieure, Marne, Haute-Marne, Meuse, Nièvre, Oise, Orne, Pas-de-Calais, Haut-Rhin, Rhône, Seine-et-Oise, Seine-Inférieure, Somme, Vendée et Vosges.

MM. les Préfet de la Drôme, de la Marne, de la Seine-Inférieure et de la Somme signalent des cas de fièvre typhoïde.

L'OUVERTURE DU CONGRÈS D'UROLOGIE



De droite à gauche : M. le Pr Legueu, M. le doyen Roussy, M. le Dr Bernasconi, président du Congrès, M. le Pr Leriche, M. le Pr Pierre Duval, M. le Dr Pasteau, secrétaire général de l'Association française d'Urologie.

* *

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

M. Le Mée, comme les grandes stars, était attendu à l'arrivée du train transatlantique par une nuée de journalistes et de photographes. Nous apprîmes ainsi qu'il était revenu avant que nous ayions eu la tristesse de remarquer son absence.

***

M. Le Mée est allé en Océanie vers les îles enchantées où, une fois de plus, se maria Pierre Loti. Ces pays de rêve sont très à la mode. Le stupre américain s'y déverse jusqu'à l'orgie criminelle. Les bateaux de fleurs sont devenus trop étroits. Il faut des îles entières pour les débordements que provoquent les débordements du prohibitionnisme puritain.

Mais ce n'est pas pour y étudier ces vilaines choses que M. Le Mée changea de continent. Non. Il n'alla pas non plus là-bas en missionnaire pour moraliser ces libertins. Il y fut en mission de notre Gouvernement pour étudier la lèpre.

Envoyer un oto-rhino-laryngologiste étudier la lèpre, eh bien ça, voyez-vous, c'est drôle parce que c'est inattendu.

Mais c'est aussi un peu ridicule.

***

Dans son communiqué à la grande presse, M. Le Mée, qui est pétri d'humilité, déclara qu'à son humble avis, la lèpre n'était pas contagieuse et il parla longuement du mode d'assistance aux lépreux qui est appliqué, partout ailleurs qu'en France, sous la forme de la ségrégation, comme aux siècles du Moyen-Age.

Il eut été facile à M. Le Mée de s'épargner une enquête aussi lointaine pour asseoir sa conviction. Il lui eut suffi de lire les ouvrages du Dr Dom Sauton, ce confrère dominicain qui visita toutes les léproseries du monde et qui fit à l'Institut Pasteur une étude approfondie du bacille de la léprose.

***

Nous avons rencontré, à l'Académie de Médecine, M. le Pr Janselme qui vient de mettre la dernière main à son traité magistral. Cet éminent maître qui, malgré sa robuste vieillesse, a voulu prendre ses quartiers d'hiver, eût pu, avec sa grande compétence sur la lèpre, faire un voyage utile, si le hasard avait voulu qu'on lui confiât une enquête, sur cette maladie, à travers le monde.

Mais le hasard fait souvent très mal les choses. Il les fait même d'une façon si déplorable qu'il est à craindre qu'on envoie quelque jour ce grand dermatologiste étudier le tympan des Canaques...

***

Nous avons annoncé les candidatures de MM. les Prs Hartmann et Gosset au fauteuil de Quénu, à l'Académie des Sciences. Il faut y ajouter celle de M. le Pr J.-L. Faure.

Certes, voilà une jolie course qui groupe au départ, trois sommités de la science chirurgicale de même sympathie et de mérites égaux.

Tout faisait penser que M. J.-L. Faure par l'éloquence de ses éloges académiques, songeait à l'Académie Française. On n'eût applaudi à cette élection ; mais la Coupole n'aime pas les médecins. Et si elle accepta Claude Bernard, cela ne saurait constituer un précédent pour nos immortels plus amoureux du décorum qu'apportent à leur Compagnie la robe du prélat et les étoiles des maréchaux.

J. C.

LÉGION D'HONNEUR

Sont promus au grade d'officier dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

M. Guedj, docteur en médecine, adjoint au maire de Sétif.

Chevalier du 11 juillet 1919.

M. Murat, docteur en médecine à Alger. Chevalier du 12 août 1916.

Au grade de chevalier.

M. Babeau Joseph-François-Basile, médecin, juge au tribunal des pensions. Médecin conseil des associations des mutilés et réformés de la guerre d'Indre-et-Loire et de Maine-et-Loire ; 47 ans de pratique professionnelle et de services militaires.

M. le docteur Burg Robert, journaliste à Nice ; 37 ans de pratique médicale et de distingués services dans la presse.

M. le docteur Hœffel Charles-Timothée, conseiller général du Bas-Rhin ; 41 ans de fonctions électives et de pratique médicale.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Au congrès pour la sécurité de la route

(Section de médecine)



Photo Meurisse - Cliché *Informateur Médical.*

LE BUREAU DU CONGRÈS POUR LA SÉCURITÉ DE LA ROUTE
Au milieu, les bras croisés, M. le Pr Balthazard, à l'extrême droite, M. le Pr d'Arsonval

La séance est présidée par M. Serge Gas, conseiller d'Etat, directeur de l'Hygiène, représentant le ministre de la Santé Publique.

Le professeur Tanon remercie M. Gas d'avoir bien voulu honorer de sa présence cette séance. Il montre que le problème de la Sécurité de la Route est intimement relié à l'hygiène.

M. Serge Gas excuse M. le Ministre, fait l'éloge des professeurs Tanon et Bordas et du docteur Godlewski et assure le congrès de toute la sollicitude du Ministère.

La parole est ensuite donnée au docteur Godlewski.

Le Docteur H. Godlewski parle des chauffeurs désirables et des chauffeurs indésirables.

Nous avons eu, dit-il, l'occasion, dans ces sept dernières années, d'étudier les services médicaux au point de vue automobile.

On s'imagine volontiers que la sélection visera surtout la recherche des lésions capables d'entraîner des pertes de connaissance brusques. Le problème est infiniment plus vaste et plus complexe et nous verrons que les lésions pathologiques ne sont qu'une petite part des conditions biologiques du chauffeur intervenant dans les accidents.

Nos observations avaient d'abord porté pendant un an sur la sélection à l'embauche. Nous cherchions d'abord à dépister par un *interrogatoire serré* les commentaires pathologiques pouvant rendre l'individu suspect pour la sécurité et il est important de noter que cet interrogatoire permettait souvent, plus que l'examen physique ultérieur, de déceler les tares incompatibles avec l'emploi. C'est ainsi que nous avons pu déceler des épileptiques, des vertigineux, des crises d'angine de poitrine.

L'examen physique qui suivait était un examen clinique méthodique, appareil par appareil.

Pratiquement, cet examen aboutit à l'élimination d'un grand nombre d'organiques : cardio-artériels, grands hypertendus, anévrismes, myocardites, insuffisances cardiaques, syndromes de Stokes-Adams, paralysie générale, parkinson, sclérose en plaques, tabes, tumeurs cérébrales, etc.

La proportion de l'ensemble de ces tares, incompatibles avec la sécurité, fut inférieure à 5 % pour les sujets âgés de moins de 40 ans et de 5 à 10 %, de 40 à 50 ans. Volontairement, nous ne comprenons pas dans le relevé ci-dessus les inaptitudes pour incapacités sensorielles, auditives et surtout visuelles, dont nous parlerons plus loin.

Nous pouvons extraire de cette première méthode de sélection les conséquences pratiques suivantes : elle permet certes d'éliminer des chauffeurs suspects et d'abolir ou presque les accidents par perte de connaissance brusque ; mais il est très important de souligner que dans l'ensemble des accidents, ceux relevant d'une telle éventualité n'existent que dans une proportion infime.

Au début de notre observation nous avions sélectionné aussi les chauffeurs en service et avions éliminé ceux dont les lésions organiques étaient théoriquement susceptibles de provoquer un trouble subit, supprimant le contrôle de l'individu. Ainsi les grands hypertendus, sujets à des ruptures vasculaires, les insuffisants aortiques scléreux sujets à vertiges, les alcooliques chroniques avec tremblement, etc.

Or, ces chauffeurs étaient souvent très appréciés par leurs services et n'étaient pas des « accidentés ».

Enfin, nous avons pu observer aussi des chauffeurs éliminés ailleurs par des tests biologiques laissant supposer leurs réflexes défectueux et qui furent embauchés par nous, parce que cliniquement nous ne leur trouvions aucune tare, et qui se montraient d'excellents chauffeurs.

En conséquence, les données seules de l'examen médical préventif, même doublées de l'examen psychotechnique, ne suffisent pas à déterminer la qualité du chauffeur.

Après avoir longuement réfléchi, nous nous sommes astreints à une tâche ardue : l'analyse systématique de tous les accidents.

Nous partions de l'idée suivante : juger l'homme à l'œuvre ; en cas de défaut, disposer d'éléments d'appréciations, basés sur des faits aussi précis, aussi variés que possible. En cinq ans, nous avons analysé ainsi, près de vingt mille constats d'accidents les plus divers.

Une telle collection de faits nous a conduits aux constatations suivantes :

1° *Antécédents de l'accidenté grave.*

Hormis le cas de perte de connaissance au volant, cas exceptionnel, nous avons toujours constaté que les accidents graves d'un même chauffeur étaient précédés d'accidents, bénins en apparence, *mais dont certains caractères peuvent guider le médecin vers la recherche de troubles responsables de sinistres ultérieurs.*

2° *Le dépistage des chauffeurs dangereux.*

L'analyse d'ensemble des accidents figurant au dossier du chauffeur et faite par le médecin suivant une méthode simple et claire, lui permet de dégager les raisons d'accidents dans un grand nombre de cas.

a) Chauffeurs devenant dangereux. — Nous pouvons citer, comme exemple, une hémiplégie fruste chez un scléreux, une diminution de la vision insoupçonnée de l'intéressé, etc., causant des accidents répétés jusqu'à leur dépistage.

(*Voir la suite page 6*)

Au congrès pour la sécurité de la route

(Suite et fin de la page 5)

b) *Chauffeurs instables.* — Le type des chauffeurs de cette catégorie est fourni par les cas d'alcoolisme aigu et bien plus fréquemment encore subaigu. L'examen de ces conducteurs en dehors des heures de libation ne permet pas toujours de déceler leur alcoolisme, mais la documentation analytique du dossier met en éveil.

c) *Chauffeurs constamment dangereux.* — Il s'agit, neuf fois sur dix, de chauffeurs constamment dangereux dès leur permis de conduire et que l'expérience du volant n'améliore pas.

Les tares de l'accidenté

Lésions organiques. — Elles ne sont pas particulièrement responsables d'un si grand nombre d'accidents qu'on serait tenté de le croire.

De toutes les affections, la plus redoutable pour la conduite de l'automobile est l'alcoolisme, à cause de sa fréquence et la multitude de ses formes. L'expérience montre que, fort heureusement, il existe, même chez les grands buveurs une forte proportion de tolérants et que les accidents de la route dus à l'alcoolisme sont bien plus souvent liés à l'alcoolisme aigu (et plus encore subaigu) qu'à l'alcoolisme chronique.

Les sensoriels

Il y a une catégorie de lésionnels pratiquement très importante. Elle concerne les insuffisants de la vue et de l'ouïe.

Passé la quarantaine, il y a un grand nombre d'hommes dont la vue devient défectueuse pour la conduite de nuit. Un chauffeur qui n'est pas habituellement accidenté le jour, mais qui devient accidenté la nuit, est généralement reconnu par l'ophtalmologiste, comme ayant une acuité visuelle insuffisante.

Le Daltonisme ne nous est pas apparu entrer en ligne de compte.

La diversité des signaux de couleurs nouvellement réglementés doit cependant retenir l'attention à cet égard.

La vision monoculaire n'a pas été enregistrée, responsable d'un grand nombre d'accidents de jour.

Par contre, la nuit, le borgne est en état d'infériorité. Les troubles de l'audition deviennent relativement fréquents chez les vieux chauffeurs.

Les états physiologiques

Fatigue, sommeil, surmenage semblent jouer un rôle incontestable dans les accidents survenant au bout d'un long parcours, en particulier la nuit.

L'influence des intempéries joue sans conteste un rôle dans la fréquence des accidents en modifiant les conditions physiologiques des conducteurs. Nous avons observé des chauffeurs ayant éprouvé une asthénie rapide, extrême, les obligeant à interrompre leur parcours les jours de brusque chaleur.

L'influence du froid est moindre aujourd'hui où l'usage du pare-brise et de la conduite intérieure s'est généralisé.

La pluie était enregistrée dans nos observations d'accidents avec une extrême fréquence avant l'usage de l'essuie-glace, qui devrait être obligatoire.

Le psychisme

De tous les états biologiques jouant un rôle dans les accidents d'auto, ceux qui sont d'ordre psychique sont les plus constants. Leur rôle nous paraît plus important que celui des états pathologiques.

Les qualités du chauffeur

De toutes les qualités, la plus constante chez le bon chauffeur, est l'esprit de prévoyance.

La presque totalité des vieux chauffeurs, ayant vingt ans de conduite, les trois quarts de ceux ayant plus de dix ans, les deux tiers de ceux ayant plus de cinq ans, la moitié de ceux ayant plus de deux ans, mais le quart à peine des débutants sont des chauffeurs auxquels on peut faire confiance.

Le psychisme du chauffard

Le psychisme du chauffard est décelable dans ses actes d'indiscipline sur la route. Aux qualités du chauffeur, le chauffard substitue les défauts opposés. A la prévoyance il oppose l'insouciance. Il excelle dans l'imprudence.

Aux troubles de l'intelligence, il y a lieu d'adjoindre ceux du caractère (les vivacités et la colère).

Psychisme de l'âge

A l'expérience égale, les jeunes gens causent plus d'accidents que les hommes d'âge mûr.

L'observation des jeunes débutants montre que leur défaut le plus important est, plus encore que l'imperfection de leurs « réflexes », une insoumission manifeste aux règles élémentaires du code de la route.

En résumé, les troubles biologiques qui interviennent dans le déterminisme des accidents d'automobile sont :

a) *Les tares pathologiques*, principalement cardio-artérielles et nerveuses. Quand leurs effets redoutés se produisent au volant, ils peuvent avoir les conséquences les plus graves. *Ils entrent, heureusement, pour une très faible proportion dans l'ensemble des accidents d'automobile.*

Par contre, la plus redoutable et la plus fréquente des perturbations pathologiques est l'intoxication alcoolique (moins l'intoxication chronique que l'ivresse et l'alcoolisme subaigu).

b) *Les états physiologiques* : les accidents liés au surmenage, à la fatigue, au sommeil s'observent plus fréquemment la nuit, mais aussi le jour. Ainsi les états de somnolence au volant liés à la digestion d'un repas copieux sont notoires après le repas de midi.

c) *Les états psychiques* : Ils jouent un rôle de premier plan. Leur importance ressort du psychisme comparé du chauffeur et du chauffard. A l'esprit de discipline, de pondération, de prévoyance de l'un, l'autre oppose insouciance et insoumission dangereuse.

L'irritabilité et la colère, la bêtise native, la maladresse imperfectible, le psychisme propre à la témérité du jeune âge et qui aggrave son inexpérience, telles sont les principales conditions intellectuelles et morales qui interviennent chez les accidentés.

La classification des accidents en différentes catégories suivant leurs conditions de production, permet d'attacher une importance plus grande à certains d'entre eux. Parmi ceux-ci l'attention doit se porter sur les accidents de croisement ou de carrefours; une surveillance particulière des nouveaux et surtout des jeunes détenteurs du permis de conduire permettrait d'évincer nombre d'indésirables ou de les rappeler à la raison.

La surveillance et le contrôle médical *des accidentés* est un moyen dont il reste à fixer les conditions d'application pratique.

L'existence d'un livret ou d'un dossier du chauffeur constituerait un moyen de juger l'homme à ses œuvres.

LE MONDE MÉDICAL

(Suite et fin de la page 3)

Nécrologies

— Nous apprenons la mort, survenue à Lourdes, le 27 septembre, du docteur Charles Rouchy, professeur à la Faculté de médecine de Clermont-Ferrand. La cérémonie religieuse et l'inhumation dans la sépulture de famille ont eu lieu à Saint-Flour, le 1er octobre. Le présent avis tient lieu de faire-part.

— Mme Léonce Priolo ; M. et Mme Gaillot et leurs enfants ; Mlle Mauricette Priolo, et toute la famille, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du docteur Léonce Priolo, leur époux, père, beau-père, grand-père et cousin, décédé à Brive le 26 septembre.

— On apprend la mort de Mme veuve Rozier, décédée en son domicile, à Paris. De la part du médecin général inspecteur Henri Rouvillois, directeur du service de santé au ministère de la Guerre, membre de l'Académie de médecine, et Mme Henri Rouvillois, du docteur et Mme Jules Bongrand, ses enfants, de M. et Mme Jean Rouvillois et leurs enfants, de M. Claude Rouvillois, ses petits-enfants et arrière-petits-enfants.

— Le docteur et Mme Monié ; Mme veuve Monié ; Mme veuve Tonnet ; MM. Jacques, Jérôme Monié ; Mlles Geneviève et Madeleine Monié et toute la famille ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Guy Monié, avocat à la Cour d'Appel de Paris, leur fils, petit-fils et frère, décédé à Paris, le 3 octobre, dans sa 29e année.

— Nous apprenons la mort du docteur Charles Rouchy, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, survenue à Lourdes, le 27 septembre. Les obsèques ont eu lieu à Saint-Flour, le 1er octobre.

De la part de Mme Rouchy, née Deltombe, sa veuve ; de Mlles Marie-Claire et Gabrielle, ses enfants, et des familles Rouchy, Deltombe, Wallon.

— Nous apprenons la mort de M. Robert Jousseaume, conseiller honoraire à la Cour d'Appel de Paris, père de M. le docteur R. Jousseaume, laryngologiste des hôpitaux de Rouen.

— Brive. — Le docteur et Mme Fernand Vialle ; M. et Mme Edmond Michelet et leurs enfants ; M. et Mme Frédéric Roulet et leur fils ; M. et Mme Fernand Chaussat et leur fils ; M. et Mme Gaston Granet et leurs enfants ; M. Paul Peyre et ses enfants ; Mlle Elise Capman ; les familles Jules Vialle, Chiry, Mariotti, Bussières, Pécou, Battu, Bataille, Sézac, Delon, Roussarie, Berthy, Combes, François, Verlhac, Riboulet, Michelet ont la douleur de vous faire part du décès de Mlle Gabrielle Vialle, pieusement décédée, le 8 octobre 1933, dans sa 31e année, munie des sacrements de l'Eglise.

Lettre d'un médecin de Province

A.-S.

Délits nouveaux — Responsabilités nouvelles

Le médecin n'avait pas assez de responsabilités, les A. S. viennent, avec l'assentiment des dirigeants des médecins de créer des délits nouveaux :

Abus de prescriptions pharmaceutiques.

Abus de prestations médicales.

Erreur de dates sur les certificats.

Ces délits ne sont pas passibles de la peine de mort, c'est vrai, mais ils entraînent l'inculpation, devant « un conseil de famille », la condamnation à la privation du droit de soigner les Assurés Sociaux pendant un mois, trois mois, six mois ou plus. Cette condamnation, comme en matière de police des chemins de fer, doit être affichée dans les locaux où exerce le médecin.

Pauvre médecin ! Molière, le terrible ennemi, n'avait pas prévu semblable supplice.

Pauvre bougre qui a peiné jusqu'à 17 ans pour devenir bachelier, jusqu'à 25 ans pour gagner son diplôme, jusqu'à 30 ans pour travailler « au pair ».

Haro contre le médecin ! Il a prescrit trop de médicaments. Il a fait trop de visites. Dans un moment de grande hâte il a confondu 9e mois avec novembre.

A un malade, à qui il avait prescrit un litre d'huile de foie de morue, il prescrit sans se souvenir de la prescription précédente, gardée par le caissier des A. S., un deuxième litre du même liquide. Ah ! le scélérat, le complice, l'indigne diplômé !

Seulement, pour se défendre, il y a les Syndicats...

Le jour où le réseau de l'Etat veut sanctionner un mécanicien pour avoir usé trop d'huile de graissage ou trop de charbon sur un trajet et le punir pour son abus de consommation, que fait le Syndicat des mécaniciens ?

Le Syndicat des mécaniciens soutient son syndiqué. Si on veut priver celui-ci de ces faveurs que sont les primes, il proteste.

Que fait le Syndicat des médecins ?

Il réunit le « Conseil de Famille » qui juge le misérable et lui applique de justes et nécessaires sanctions.

Oh ! Courteline, comme ton ombre doit tressaillir devant toute cette stupidité.

Ou le médecin qui prescrit des tonnes de médicaments ou d'objets de pansements est un fou, et il relève de l'Asile.

Ou le médecin qui combina des prescriptions dolosives est un escroc, et il y a pour lui la correctionnelle, et la prison.

Le rôle des syndicats n'est pas d'arracher à l'Asile ou à la Prison leurs clients. Il n'est pas de créer des juridictions exceptionnelles.

On me répondra : « N'exagérez pas »; le « Conseil de Famille » c'est la question litigieuse traitée familialement. Pas de décisions violentes, pas de violences policières, on prendra une décision à l'eau bénite. On y ajoutera, pour éviter tout heurt, un peu d'huile de graissage. Vous serez exclu du service des Assurances Sociales pour un mois, trois mois, six mois. Vous afficherez dans votre salon et votre salle d'attente cette décision aimable. Mais cela ne nuira guère à votre considération.

La bonne blague ! Voyez-vous le malheureux confrère, le pauvre diplômé qu'une plainte injustifiée a mené en accusé devant le « Conseil de Famille » sur la plainte d'un rond de cuir des A. S.

« Il paraît qu'il est poursuivi... c'est grave », dit la rumeur publique. S'il est condamné, car c'est le terme qu'emploient les Conseils de Famille, la conversation se poursuit : « Il est condamné. Songez, ma bonne dame, qu'en deux mois il avait prescrit à un constipé de ses amis trois litres d'huile de paraffine spécialisée ! Quelle honte, si c'est permis des médecins comme cela. »

S'il est acquitté, car c'est encore là le terme syndical, le procès se poursuit dans l'opinion publique. Il avait des relations, mais elles n'ont pu l'empêcher d'être poursuivi. On n'a pas osé le condamner, mais qu'avait-il pu faire pour qu'on ose le poursuivre ?

Je répète ma comparaison : Voyez-vous le Conseil de Famille du Syndicat des fonctionnaires, privant de fonctions pendant trois mois, un de ses syndiqués pour avoir usé trop d'encre à stylo !

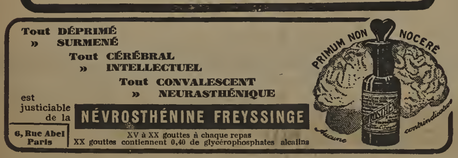
Je ne parle pas de l'incompétence morale de la plupart des Syndicats, encombrés, surencombrés de spécialistes qui aiment les fonctions de bureau et qui ont tendance à juger les médecins de médecine générale, non pas d'après leur valeur professionnelle, mais d'après leur coefficient de ravitaillement-clients à la Maison de Cure ou à la clinique dont ils sont les propriétaires ou les actionnaires.

Tant que les spécialistes persisteront à jouer des rôles actifs dans nos syndicats de médecine générale, la balance de la justice syndicale, rappellera celle des charcutiers. Elle sera commerciale.

Et maintenant une autre histoire. Les caisses paient les prestations du demi-salaire et de pharmacie, sans se préoccuper de savoir si le médecin a été réglé de ses visites. Si ce dernier donne la signature d'acquit avant d'avoir été réglé, il permet à l'assuré ou à sa conjointe de toucher indûment des sommes qui ne lui ont pas été versées, et il commet le délit de complicité d'escroquerie avec une pénalité. S'il ne signe pas, les caisses ne se préoccupent pas de savoir si les prestations dont il a certifié l'existence lui ont été réglées. J'ai été, pour ma part, grâce à ce procédé, privé de plus de mille francs d'honoraires, avec l'assentiment des employés des caisses.

Si j'avais aidé, par une signature, un malheureux a toucher 12 fr. 24, mon compte était clair, une plainte était portée. J'étais mis à l'instruction. J'étais poursuivi. J'étais condamné. J'avais dans ma salle d'attente l'affichage du jugement infamant.

(Voir la suite page 8).





Lettre d'un Médecin de Province

(Suite et fin de la page 7)

Mais les caisses n'ont pas signé avec les syndicats des contrats bi-latéraux. Elles n'admettent pas la condamnation de l'employé des A. S. qui permet l'escroquerie, la grivèlerie à l'endroit du médecin.

Si leurs employés avaient un syndicat, il faudrait voir comment ils accepteraient l'idée de voir leur adhérent traduit devant un Conseil de Famille pour avoir, par un règlement prématuré, aidé à frustrer un médecin du produit de son travail, de ses études et du remboursement de ses frais de transport.

Je terminerai aujourd'hui mon argumentation par ce fait : grâce au contrat qui a été signé par les chefs d'un syndicalisme qui est infiltré de trop de spécialistes, et trop privé de praticiens de médecine générale, le plus honnête des médecins qui donne par erreur une signature qui permet de toucher une prestation de 12 fr. 24 est déshonoré, condamné, alors que le plus aimable des employés des A. S. qui permet par sa signature de frustrer les médecins de plusieurs milliers de francs d'honoraires, ne risque pas autre chose que des félicitations et la médaille des A. S., d'abord en bronze, puis en argent, puis en vermeil.

J'ai mes chiffres personnels. En mai, une application de forceps gratuite, en juin, juillet 16 consultations sans rétribution, en août même aventure.

Je remercie d'avance les confrères qui m'enverront leurs « trous » d'A. S. Ils ne me permettront pas de les faire payer, mais ils m'aideront à établir ces deux formules : « Tant que les sanctions de moralité ne seront pas bilatérales, aucune décision de justice syndico-médicale ne saurait être acceptée, ni acceptable par des groupements d'hommes libres. Tant qu'il y aura dans les syndicats des confrères dont l'activité ne se borne pas à l'honoraire de la consultation ou de la visite et possède un caractère para-commercial, il n'y aura pas de justice syndicale possible ».

La combinaison de la demi-cotisation est immorale au suprême degré. Les chirurgiens, les oto-rhino, les ophtalmo, les tenanciers de meublés de santé ont des intérêts qui ne sont pas les nôtres, ils doivent cotiser totalement et uniquement dans leurs syndicats.

Puisque les médecins de médecine générale ont encore à se défendre individuellement, je leur conseille d'inscrire dans la colonne des feuilles de maladie où se place leur signature d'acquit, les mots non gratuit, *en cas d'absence de règlement immédiat.*

Je dois ajouter à la décharge des employés des A. S., qu'un malade sur la feuille duquel sans mon assentiment, un caissier avait osé inscrire la mention de « gratuit », est venu me régler cet après-midi ses huit consultations, et que j'ai fait avis à la caisse des A. S. que lorsque je ne signais pas une feuille, et que j'entendais ne pas me faire rétribuer par un chômeur, par un indigent, par un mutilé, je ne laissais à personne la faculté d'inscrire en mon nom les mentions nécessaires.

Voici déjà huit actes médicaux que j'ai récupérés, sur ceux que les caisses de paiement des A. S. m'ont fait perdre. Espérons que ces lignes en feront récupérer d'autres à mes lecteurs.

L. BRUEL.

CONGRÈS DES MÉDECINS ALIÉNISTES ET NEUROLOGISTES DE FRANCE ET DES PAYS DE LANGUE FRANÇAISE

La XXXVIIIe Session du Congrès des Médecins Aliénites et Neurologistes de France et des pays de langue française se tiendra à Lyon, du 16 au 22 juillet 1934.

Président : M. le docteur L. Lagriffe, Médecin-Directeur de l'Asile de Quimper (Finistère).

Vice-Président : M. le docteur René Charpentier, de Neuilly-sur-Seine (Seine).

Secrétaire général : M. le professeur P. Combemale, Médecin-Chef à l'Asile de Bailleul (Nord).

Secrétaire annuel : M. le docteur J. Dechaume, Professeur agrégé à la Faculté, Médecin des Hôpitaux de Lyon.

Trésorier : M. le docteur Vignaud, de Paris.

Les questions suivantes ont été choisies par l'Assemblée générale du Congrès pour figurer à l'ordre du jour de la XXXVIIIe session.

Psychiatrie : L'influence des théories psychologiques sur l'évolution de la psychiatrie. — Rapporteur : M. le docteur André Repond, médecin-chef de la Maison de Santé de Malévoz, Monthey (Valais).

Neurologie : Les Tumeurs du IIIe ventricule : étude clinique et thérapeutique. — Rapporteur : M. le docteur Paul Meignant, médecin de l'hospice J.-B. Thiéry, à Maxéville (Meurthe-et-Moselle).

Assistance : Classification et statistiques des maladies mentales. — Rapporteur : M. le docteur M. Desruelles, médecin-chef de l'Asile de Saint-Ylie (Jura).

N. B. — Les inscriptions sont reçues par le Dr Vignaud, trésorier, 4, avenue d'Orléans, Paris (14e).

Asiles Publics d'Aliénés

M. le docteur Geney, interne à l'asile public d'aliénés de Maréville (Meurthe-et-Moselle), reçu troisième au concours de médecin des asiles de 1933, est nommé médecin chef de service de l'asile public d'aliénés d'Alençon (Orne), en remplacement de M. le docteur Bastié, appelé à un autre poste.

Un poste de médecin-chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Fleury-les-Aubrais (Loiret), par suite du départ de M. le docteur Bécue, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

1er CONGRÈS FRANÇAIS DE THÉRAPEUTIQUE

Rappelons que ce Congrès aura lieu à Paris, à la Faculté de médecine, les 23, 24 et 25 octobre 1933.

Le président est M. le Pr Loeper. Le Congrès est divisé en trois sections :

I. *Section de médecine.* — Président : M. Babonneix. Questions : « Traitement parentéral de l'ulcus duodénal. Traitement des colibacilloses ».

II. *Section de pharmacodynamie.* — Président : M. Tiffeneau. Questions : « Adrénaline Associations médicamenteuses ».

III. *Section de physiothérapie.* — Président : M. Strohl. Questions : « Radiodermites. Thermothérapie ». Secrétaire général : M. G. Leven, 24, rue de Téhéran, Paris (VIIIe)

MARDI DERNIER
A l'ACADÉMIE de MÉDECINE

M. Cl. Regaud, Directeur de l'Institut du Radium, discute sur l'existence ou l'absence de phénomènes d'irritation cellulaire ou d'inflammation, et montre l'importance relative des facteurs locaux et des facteurs généraux, dans la préparation des tissus à la cancérisation.

L'auteur montre que, conformément à l'opinion de M. Béclère, l'action des rayons X et des rayons gamma du radium même assez intense pour déterminer des lésions importantes, n'est pas de nature irritative ni inflammatoire.

Toutefois ce serait une erreur que de généraliser la conception d'après laquelle l'état pré-cancéreux serait toujours indépendant de l'inflamation. L'auteur cite des exemples qui démontrent, les uns que le cancer naît sur terrain atteint d'inflammation chronique, les autres que le cancer naît en l'absence d'irritation ou d'inflammation.

Dans une seconde partie de sa communication, l'auteur montre que les phénomènes qui précèdent la cancérisation sont essentiellement locaux. La théorie du cancer maladie conditionnée par des causes générales » et *a fortiori* « maladie générale », est contredite par des faits cliniques et expérimentaux certains, que l'auteur rappelle. Des causes générales existent, mais elles favorisent l'apparition du cancer en prédisposant un organe particulier. La persistance indéfinie de la guérison chez les patients guéris d'un premier cancer par une thérapeutique locale démontre le peu d'importance des causes générales par comparaison aux causes locales.

***

MM. Rouvière et Valette exposent le rôle des ganglions lymphatiques dans la circulation de la lymphe.

On sait que le cours de la lymphe est ralenti dans les ganglions ce qui facilite les échanges entre celle-ci et le tissu lymphoïde de la substance folliculaire.

Les auteurs montrent par l'expérimentation et par l'observation anatomique que les ganglions lymphatiques jouent encore un autre rôle de grande importance dans la circulation de la voie lymphatique, celui d'un lac de dérivation ou de sûreté.

Ils constituent ainsi un appareil de régularisation de la circulation lymphatique dans lequel s'accumule la lymphe quand celle-ci a coulé en trop grande abondance dans les canaux collecteurs.

***

MM. Levaditi, Vaisman et Mlle Manin, montrent les effets de la métalloprévention bismuthique de la syphilis, chez les singes et chez l'homme.

Ces auteurs relatent de nouvelles expériences réalisées sur des singes catarrhiniens inférieurs et des anthropoïdes (chimpanzé), montrant que le bismuth liposoluble (Bivatol) associé à de la cholestérine et à de la myricine, confère une immunité antisyphilitique durable s'il est administré par voie intramusculaire à des doses correspondant à celles utilisées en thérapeutique humaine. Parmi les simiens traités préventivement et infectés à 13 reprises différentes avec du virus syphilitique d'origine humaine, certains sont restés à l'abri de la contamination pendant plus de deux ans et d'autres ne se sont infectés que longtemps après la cessation du traitement. Ces donnés expérimentales confirment ainsi les observations recueillies de 1927 à 1930, par Sonnenberg, en Pologne. Pendant cette période, 163 prostituées ont été traitées préventivement par des injections intrafessières de bismuth. Sept seulement d'entre elles ont contracté la syphilis, soit tout au début, alors que l'imprégnation bismuthique de l'organisme était imparfaite, soit quelques semaines après la cessation des piqûres médicamenteuses (élimination du métal). Une telle cure préventive prolongée pendant des mois et des années, n'est nullement nuisible. Les auteurs concluent que de *nombreuses expériences faites sur le lapin, les singes catarrhiniens inférieurs et les anthropoïdes, d'accord avec les essais entrepris dans un but prophylactique sur des prostituées exposées à des contaminations fréquentes (Sonnenberg), mettent en évidence l'efficacité de la métallo-prévention bismuthique dans la syphilis.*

SERVICE DE SANTÉ

RESERVE

Les officiers de réserve du service de santé ci-après désignés rayés des cadres par décision présidentielle sont placés dans la position d'officier honoraire.

Avec le grade de médecin lieutenant-colonel

MM. Luys, Mencière, Lemeignen, Hugues.

Avec le grade de médecin commandant

MM. Berthe, Baudouin, Gardette, Goldin Monsseaux, Neveu-Lemaire, Subercaze, Fontaine, Robin, Dreyfus, Jeandelize.

Avec le grade de médecin capitaine

MM. André, Bonnat, Dévé, Guérin-Beaupré, Jacobsohn, Lavallée, Coste, Roques, Crouzet, Morlat, Subert, Cocheret, Lelièvre, Niot, Etienne, Rousseau, Pélicier, Delor, Manet, Cany, Dussuc, Fradier, Carron, Poncin, Blaufus, Aujaleu, Chabaneix, Karoubi, Contal, Garnier, Jacquot, Paulet.

Avec le grade de médecin lieutenant

MM. Bonneau, Bernadicou, Jamin, Rust, Fradin, Jamin, Motheau, Riollet, Grandchamp, Aglot, Blanchon, Barrère, Nicolas, Gavard, Kampmann.

AU CONGRÈS DES GYNÉCOLOGUES

TRAITEMENT CHIRURGICALE DE LA TUBERCULOSE GENITALE DE LA FEMME, C. DANIEL (de Bucarest). — Sur une série de 266 annexites chroniques opérées pendant une période de 7 ans, la localisation tuberculeuse sur l'utérus et les annexes génitales — confirmée par l'examen microscopique — a été reconnue 38 fois (10,70 %).

Dans 31 cas, il existait tuberculose annexielle, deux fois tuberculose primitive du corps de l'utérus sans lésions des annexes, cinq fois utéro-annexielle. La participation du corps de l'utérus au processus tuberculeux a été constatée sept fois sur un total de 38 cas (18,4 %).

D'après leurs formes, les 38 cas opérés ont présenté deux aspects anatomo-cliniques : *a*) un type *génital* observé dans 60 %, ressemblant aux métro-annexites communes, avec une prédominance des formes pyogènes dans plus de 50 % ; *b*) un type *péritonéal*, constaté dans 40 %, où les lésions prennent les aspects de la péritonite ascitique ou la forme génito-péritonéale. Il faut remarquer la forme tumorale de la tuberculose primitive du corps utérin.

Il a été pratiqué 36 interventions par voie abdominale et 2 par voie vaginale. La chirurgie radicale a été appliquée dans les deux tiers des cas, les opérations conservatrices dans 13 %, la laparatomie simple dans 11 %.

Chez un quart des malades opérées il s'est produit au cours de l'opération des blessures de l'intestin guéries par première intervention après suture ; quatre fois des fistules stercorales consécutives, guéries au bout de 2 à 3 semaines. La mortalité primaire a été nulle.

Les résultats tardifs dans 17 cas, suivis entre 1 et 9 ans, ont été : 17 guérisons définitives, 3 améliorations durables, 1 décès.

***

LES GREFFES UTERINES ET OVARIENNES APRES HYSTERECTOMIE, par Max CHEVAL (Bruxelles). — L'auteur a pratiqué cette opération chez des chiennes hystérectomisées. Il a constaté que les autogreffes d'utérus faites dans le tissu cellulaire sous-cutané s'organisent parfaitement et que les autogreffes ovariennes faites chez ces animaux ne montrent pas l'atrésie massive qui accompagne l'hystérectomie.

Il a greffé la muqueuse utérine chez la femme. Il démontre des préparations microscopiques provenant d'un greffon qui a séjourné dans le tissu cellulaire sous-cutané pendant six mois. La muqueuse utérine présente un aspect parfaitement normal et la présence d'hémosidérine dans des macrophages témoigne que le petit endométriome a été le siège de phénomènes menstruels.

Il pense que de cette façon on obtient, dans les cas d'hystérectomie, un meilleur et plus long fonctionnement du greffon ovarien et que l'on évite ainsi la destruction massive des follicules qui se produit après l'hystérectomie totale.

***

LES GREFFES OVARIENNES APRES HYSTERECTOMIE, par Léo DÉJARDIN (Bruxelles). — Lorsque, chez des chiennes hystérectomisées, on pratique la greffe ovarienne intramusculaire, on constate des destructions abondantes des follicules qui subissent l'atrésie. Quatre mois après l'opération les greffons deviennent kystiques. Cependant ils contiennent encore des follicules qui donnent des signes nets d'activité.

L'auteur conclut de ses recherches expérimentales et cliniques que la greffe ovarienne n'est pas inutile après hystérectomie et qu'elle diminue les troubles de ménopause. Mais les expériences chez les animaux ne permettent pas d'espérer que ces greffes ovariennes resteront fonctionnelles aussi longtemps que lorsque l'utérus a pu être conservé.

***

LES GREFFES OVARIENNES APRES ANNEXECTOMIE BILATERALE AVEC CONSERVATION DE L'UTERUS, par Léopold MAYER (Bruxelles). — Il résulte des expériences que l'auteur a faites chez les chiennes que la partie superficielle de l'ovaire est la seule qui présente un intérêt au point de vue de la greffe, car elle contient les follicules primordiaux, seuls éléments dont la vitalité est suffisante pour que leur greffe soit efficace. En effet, les éléments plus évolués : follicules mûrs, corps jaunes dégénèrent à cause de leur fragilité particulière qui résulte de leur différenciation.

Par des microphotographies il démontre que les greffons ovariens manifestent une activité remarquable lorsque l'utérus a été conservé.

Il a pratiqué l'annexectomie double chez les femmes et a greffé des fragments sains de leurs ovaires, soit dans les muscles droits de l'abdomen, soit dans le tissu cellulaire sous-cutané de la région mammaire.

Lorsque l'utérus ne peut être conservé en entier, il faut tâcher de pratiquer l'hystérectomie subtotale la plus haute possible.

Les résultats obtenus sont excellents, après une période de latence fonctionnelle de 4 à 5 mois, les greffons deviennent actifs et 80 % des malades sont réglés régulièrement.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA SERO-REACTION DE VERNES A LA RESORCINE, SON ROLE DANS LE DIAGNOSTIC ET LE PRONOSTIC DE LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, Marcel VINCENT, *chef de laboratoire à l'Institut bactériologique de Lyon, Journal Médical Français.*

La réaction de précipitation chimique du mélange sérum-résorcine proposée par Vernes en 1926 comme moyen de diagnostic sérologique de la tuberculose a été utilisée d'abord par l'auteur et ses collaborateurs à l'Institut prophylactique. Des observations très nombreuses, enthousiastes, ont assuré la diffusion de la méthode. Puis des critiques courtoises ou passionnées sont venues jeter un doute sur sa valeur. Des expériences de contrôle ont abouti entre les mains d'observateurs différents à des conclusions parfois diamétralement opposées.

On pratique, au laboratoire de Sérologie de l'Institut bactériologique de Lyon, la réaction de Vernes à la résorcine depuis plusieurs années. Malgré les critiques des auteurs, bien qu'elle se montre en défaut à maintes reprises, les phtisiologues continuent à l'employer. Mais il ne faut pas lui demander de tout dire.

Si les indications données par la floculation à la résorcine sont parfois décevantes, on a souvent un parallélisme assez étroit entre l'état du malade et le chiffre de la floculation.

La réaction de Vernes n'est pas la réaction type, celle qui doit éliminer toutes les autres et suffire à elle seule à un diagnostic et au pronostic sérologique de la tuberculose pulmonaire, mais elle doit figurer dans le clavier sérologique.

En l'absence de toute méthode de laboratoire simple et sûre permettant dans tous les cas d'affirmer ou de rejeter le diagnostic de tuberculose, la réaction de Vernes à la résorcine a pris place chez nous à côté de méthodes plus anciennes *et beaucoup plus simples* comme la cuti-réaction, le séro-diagnostic tuberculeux de S. Arloing et Paul Courmont. Des techniques plus récentes, encore à l'étude, comme l'hémoculture suivant le procédé de Löwenstein, et la mesure du pouvoir bactéricide du sérum et des urines vis-à-vis du bacille de Koch peuvent être étudiées chez les mêmes malades.

⁂

REMARQUES SUR L'EPIDEMIOLOGIE DU RHUMATISME, ANDRIEU, *Revue Médicale Française.*

Malgré la carence d'éléments étiologiques précis, toute une série de faits plaident en faveur de la transmissibilité du virus rhumatismal.

Pour Rieux cette transmissibilité ne frappe que peu l'observation. Cependant en 1885 Friedlander signalait qu'on avait déjà créé à Leipzig un service d'isolement pour rhumatisants.

Les exemples de contagion sont actuellement nombreux ; un peu partout il en a été publié des observations : en Allemagne, en Italie, en Angleterre, en Amérique. L'étude de la contagiosité rhumatismale a été entreprise en France par des auteurs nombreux. H. Grenet a étudié ensuite les éléments constituant cette contagiosité ; Andrieu a pu en grouper dix-neuf observations ; enfin tout récemment F. Bezançon, Lesne, L. de Gennes et R. Wahl en ont rapporté à la Société médicale des Hôpitaux de Paris un exemple très démonstratif.

L'analyse des documents que nous possédons permet d'envisager les modalités de cette contagion.

Le rhumatisme articulaire aigu se dissémine par *contagion directe* mais celle-ci exige le contact prolongé entre le malade et le sujet sain.

Ce sont les voisins du lit, les cohabitants du lit, les membres de la même famille, les compagnons de travail qui ont été contagionnés.

La contagiosité rhumatismale nécessite pour se produire une étroite promiscuité. Celle-ci quand elle est réalisée peut déterminer par contagion directe interhumaine, des cas dans les familles, les hôpitaux, les collectivités.

On comprend alors mieux pourquoi la fréquence du rhumatisme est beaucoup plus grande dans l'entourage des rhumatisants ; il ne semble plus permis d'invoquer l'hérédité ; sous le masque de l'hérédité se cache la contagion familiale.

Ne faut-il pas invoquer quelquefois la contagion indirecte ? Les faits connus sont peu démonstratifs ; d'autre part l'hypothèse émise par H. Dufour d'une possibilité de contagion hydrique ne s'est pas vérifiée. Enfin nous laissons à Clarke l'entière responsabilité de son opinion lorsqu'il soutient que la distribution géographique du rhumatisme étant superposable à celle de la mouche du rat, la mouche est peut-être l'agent de transmission d'un protozoaire ou d'un spirochète.

LES SYNDROMES D'INASSIMILATION CHEZ L'ENFANT, LEURS ASPECTS CLINIQUES ET BIOLOGIQUES, par le Professeur Georges MOURIQUAND. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

On peut observer chez l'enfant (et chez l'adulte aussi) à côté d'états de dénutrition relevant de l'infection, de l'intoxication, ou de l'alimentation incorrecte, des troubles dystrophiques que la clinique peut différencier sous le nom de « *syndromes d'inassimilation* ». Ils s'observent chez des enfants qui tout en recevant une ration suffisante, quantitativement et qualitativement, tout en la digérant bien « ne profitent pas » ou perdent du poids, la désassimilation étant, dans ce cas, souvent liée à l'inassimilation.

Parmi ces syndromes on peut distinguer :

1) *Le syndrome des petits hépatiques inassimilateurs*, qui tout en ne profitant pas, présentent divers troubles de « déséquilibre » nutritif, sont particulièrement sensibles aux intoxications d'origine alimentaire (ou autres), mais aussi aux variations climatiques et météorologiques. C'est parmi eux qu'on rencontre le plus souvent les « inadaptés urbains ».

2) *Le syndrome « athrepsie pure »*, porte au maximum les troubles d'assimilation et de désassimilation. Son étude clinique et expérimentale, précise celle des « syndromes d'inassimilation ».

3) A côté de ces « syndromes d'inassimilation » générale, existent des *syndromes d'inassimilation spéciale*, marquant l'inassimilation (avec ou sans désassimilation) de telle ou telle substance ou groupe de substances. Le mieux précisé est celui *d'inassimilation calcique*, représenté surtout par le rachitisme. La reproduction expérimentale permet, on le sait, l'étude biologique des fixateurs et antifixateurs du calcium.

L'étude de ces divers « syndromes d'inassimilation » conduit naturellement à celle des « facteurs d'assimilation » dont la connaissance est indispensable à l'hygiène et à la thérapeutique des dystrophies infantiles.

⁂

DENTS ET TUBERCULOSE, par Louis MOUSIS et Henri MOLLARD. (*Le Bulletin Médical.*)

Personne n'a décrit la tuberculose des dents. Les caries ne sont provoquées que par des germes associés, et si d'aventure on trouve des bacilles de Koch dans une dent, c'est qu'ils y furent apportés secondairement à la suite d'une infection d'une autre nature. Ces données sont aujourd'hui communément admises : nul n'y contredira.

Au premier abord, il n'existe donc aucun rapport entre les dents et la tuberculose. Cependant quelques auteurs ont cru pouvoir établir un lien. Nous voudrions montrer que ce lien est très vague ou, plus exactement, que si l'on peut observer quelque corrélation entre l'infection tuberculeuse et la carie dentaire, cette corrélation n'est pas celle que ces auteurs ont exposée depuis trente ans. Selon nous, la tuberculose n'exerce aucune action spécifique sur les caries, ou, dans le mécanisme des troubles dentaires, elle intervient simplement au même titre qu'une fièvre typhoïde, une septicémie grave, une maladie qui trouble profondément l'état général du malade. Par contre, les caries dentaires peuvent, pour divers motifs, exercer une influence importante sur l'apparition, la symptomatologie ou le développement d'une tuberculose pulmonaire.

⁂

BASES DU TRAITEMENT MEDICAL DES ULCERES GASTRIQUES, Gaston DURAND. — (*Hôpital.*)

Trois ordres de médications : régime alimentaire, poudres inertes, antispasmodiques.

Parmi les médications hormonales que j'ai mentionnées, à la suite des premières recherches en France, de Moutier et Camus, j'ai adopté l'*extrait parathyroïdien* français, non pas seulement au titre de médication « d'urgence » dans les cas de crise, mais encore comme *médicament d'entretien*, en répétant les séries d'injections tous les deux, puis tous les trois ou quatre mois (séries de 12 injections, quotidiennes, 10 unités par jour).

Depuis trois ans bientôt que j'emploie cette thérapeutique, en association avec les autres moyens que j'ai rappelés, j'ai obtenu des résultats incontestablement supérieurs à ceux tirés des seuls moyens classiques; mais j'ai eu des échecs comme avec toute autre méthode. Le temps seul me prouvera ce qu'il faut penser de la valeur de cure de la meilleure parmi les médications hormonales.

Qu'on adopte les grandes lignes de ce traitement de l'ulcère, tel que je l'emploie dans ma pratique, ou qu'on use d'un mode analogue de traitement, ce qui importe encore c'est *la persévérance dans la thérapeutique.*

CLINIQUE MÉDICALE PROPÉDEUTIQUE

HOPITAL BROUSSAIS, 96, RUE DIDOT

Cours de révision d'une semaine (6 au 11 novembre 1933), sur les Acquisitions Médicales Pratiques de l'année en Pathologie Interne.

Sous la direction du professeur Emile Sergent et de M. C. Lian, agrégé, médecin de l'Hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. Abrami, Aubertin, Chabrol, Duvoir, Harvier, agrégés, médecins des Hôpitaux ; P. Pruvost, Weissenbach, médecins des Hôpitaux; Joannon, agrégé; Blechmann, Gaston Durand, Henri Durand, Fernet, Périsson, anciens internes des Hôpitaux.

PROGRAMME DU COURS

I. — Chaque matin, dans un hôpital différent : 9 h. 30 à 11 h., exercices pratiques au lit des malades : 11 h. à midi, démonstration pratique. Lundi 6 : M. Lian, Hôpital Tenon. — Mardi 7 : M. Aubertin, Hôpital de la Pitié. — Mercredi 8 : Professeur Sergent, Hôpital Broussais. — Jeudi 9 : M. Fernet, Hôpital Broca (service de M. Weissenbach). — Vendredi 10 : M. Chabrol, Hôpital Saint-Antoine. — Samedi 11 : M. Périsson, Hospice de la Salpêtrière (service du professeur Guillain).

II. — L'après-midi, à l'Hôpital Broussais : 3 h. à 4 h., démonstration pratique (service au laboratoire du professeur Sergent) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, 5 h. 30 à 6 h. 30, conférences cliniques (amphithéâtre de la Clinique du professeur Sergent).

La leçon d'ouverture du Cours sera faite par le professeur Sergent.

Lundi 6 : 3 h. à 4 h., M. Henri Durand (tuberculose) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, professeur Sergent (appareil respiratoire) ; 5 h. 30 à 6 h. 30, M. Pruvost (appareil respiratoire).

Mardi 7 : 3 h. à 4 h., M. Lian (cœur, vaisseaux); 4 h 15 à 5 h. 15, M. Périsson (neurologie) ; 5 h. 30 à 6 h. 30, M. Chabrol (foie, nutrition).

Mercredi 8 : 3 h. à 4 h., M. Périsson (neurologie); 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Duvoir (médecine légale) ; 5 h. 30 à 6 h. 30, M. Harvier (endocrinologie) ; 6 h. à 6 h. 30, M. Abrami (pathologie générale).

Jeudi 9 : 3 h. à 4 b., M. Fernet (peau et syphilis) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Fernet (peau et syphilis) ; 5 h. 30 à 6 h. 30, M. Gaston Durand (intestin).

Vendredi 10 : 3 h. à 4 h., M. Weissenbach (médecine générale) ; 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Gaston Durand (estomac) ; 5 h. 30 à 6 h., M. Joaunon (hygiène) ; 6 h. à 6 h. 30, M. Aubertin (sang).

Samedi 11 : 3 h. à 4 h., M. Blechmann (pédiatrie) : 4 h. 15 à 5 h. 15, M. Blechmaun (pédiatrie); 5 h. 30 à 6 h. 30, M. Lian (cœur, vaisseaux).

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi régulièrement le cours.

S'inscrire à la Faculté de Médecine, ou bien tous les jours, de 9 h. à 11 h. et de 14 h. à 16 h. (sauf le samedi), salle Béclard (A. D. R. M.), ou bien au Secrétariat, guichet n° 4, les lundis, mercredis et vendredis, de 14 à 16 heures. Droit d'inscription : 250 francs.

Le Congrès de radiologie et d'électrologie

Ce Congrès a été ouvert jeudi dernier, sous la présidence de M. Daniélou, Ministre de la Santé publique et la présidence d'honneur de M. le professeur d'Arsonval. M. Belot présidera les travaux de ce congrès.

Parmi les personnalités qui assistaient à la séance d'ouverture, nous avons remarqué MM. le doyen Roussy, Coolidge, des Etats-Unis, et des délégués de Suisse, Italie, Espagne, Hongrie, Portugal, Hollande, Roumanie, Pologne, la plupart des électroradiologistes de France et des pays de langue française.

Derniers Livres Parus

MŒURS ET COUTUMES DES MELANESIENS, par B. MALINOWSKI, professeur d'anthropologie à l'Université de Londres. Traduit de l'anglais par le Dr S. JANKÉLÉVITCH. Un vol. in-8 de la « Collection d'Etudes, de Documents et de Témoignages pour servir à l'Histoire de notre Temps ». 20 fr. — (Payot, 106, boulevard Saint-Germain, Paris).

B. Malinowski, le célèbre professeur d'Anthropologie à l'Université de Londres, a été le premier savant qui ait appliqué les méthodes de l'analyse psychologique à nne race sauvage. B. Malinowski, qui joint à sa vaste connaissance scientifique de l'humanité primitive la connaissance pratique approfondie de nombreux dialectes et parlers indigènes, a étudié dans leur habitat les tribus mélanésiennes de la Nouvelle-Guinée et a partagé leur existence dnrant quatre années. Il a rapporté de ce long séjour un livre admirablement documenté : « La Vie sexuelles des Sauvages », qui a eu beaucoup de retentissement dans le monde scientifique.

Le nouveau volume du professeur Malinowski : « Mœurs et Coutumes des Mélanésiens », qui paraît aujourd'hui est une étude de la vie quotidienne matérielle, sociale et psychique des indigènes trobriandais.

C'est un document important pour l'anthropologie et qui mérite d'être lu non seulement par les savants, mais aussi par tous ceux qui s'intéressent aux grands problèmes de l'humanité car, comme le dit B. Malinowski dans la préface : « L'histoire de la culture doit reposer sur une solide connaissance de la vie primitive ».

JUBILÉ MÉDICAL POSTHUME DE CLEMENCEAU ET FONDATION UMFIA A LA CITÉ UNIVERSITAIRE

Nous rappelons que le 11 novembre prochain, à 21 heures, sous la haute présidence du Président de la République, sera célébré le jubilé médical posthume de Clemenceau, au Grand Amphithéâtre de la Sorbonne.

Cette fête comprendra une causerie sur *Clemenceau médecin* et un magnifique concert avec le concours de la Musique de la Garde Républicaine et l'Orchestre des Concerts Colonne. Le but de cette soirée est d'exalter la mémoire de Clemenceau, sous le jour médical où il est peu connu.

Le produit des souscriptions sera consacré à la fondation d'une chambre pour un étudiant en médecine français, à la Cité Universitaire. Cette fondation pour laquelle les formalités sont accomplies a pu permettre de désigner le premier candidat qui est un étudiant vendéen.

Les membres du Corps médical ainsi que leurs familles sont instamment priés de participer à cette belle œuvre en assistant à la soirée du 11 novembre. De nombreux dons généreux ont été envoyés pour subvenir aux frais. La liste des donateurs sera publiée.

Chaque souscripteur de 100 *francs* recevra une très bonne place dans l'hémicycle, un splendide programme artistique dû à la générosité du Docteur Debat, et la médaille de Clemenceau, médecin, par le Docteur Villandre, frappée par les soins des Laboratoires Bottu, Daniel Brunet, Guillaumin, Lematte et Boinot, Midy, Plantier, Ranson, Réaubourg, Robert et Carrière, Robin, A. Rolland, Ronchèse, Specia, Zizine.

Les places à 100 francs seront réduites à 50 francs pour les femmes de médecins qui désireront assister avec leur mari à la soirée, sans recevoir une deuxième médaille.

Prix des places : 30 francs (et 10 francs pour les étudiants en médecine, membres de la Jeune Umfia). Un certain nombre d'invitations seront offertes aux mutilés et anciens combattants.

Pour tous renseignements, s'adresser au *Secrétariat de l'Union Médicale Latine*, 91, rue de la Pompe, Paris (16e). Librairie Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris. Librairie Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris. Librairie Doin, 8, place de l'Odéon, Paris.

Institut de Médecine Légale et de Médecine Sociale de Lille

Le dimanche 15 octobre 1933, aura lieu à l'Institut de médecine légale et de médecine sociale de Lille (48, rue Gauthier-de-Châtillon), une réunion médico-sociale à laquelle sont invités tous les médecins s'intéressant aux questions suivantes :

10 heures, professeur J. Leclerc : Les commissions médicales techniques dans l'application de la loi sur les Assurances sociales. Leur rôle. Leur fonctionnement.

11 heures, professeur agrégé Ch. Gernez : La lutte contre la tuberculose dans le cadre des Assurances sociales.

14 heures 30, professeur agrégé M. Muller : Les évaluations d'invalidités. (Droit commun, accidents du travail, maladies professionnelles, pensions, Assurances sociales.)

Chacun de ces exposés sera suivi d'une discussion.

Pourquoi ne vous abonnez-vous pas à l'INFORMATEUR MÉDICAL?

Ce journal vous intéresse puisque vous nous écrivez chaque jour pour rectifier votre adresse au sujet des numéros de propagande qui vous sont envoyés.





Une ancienne thérapeutique
Une méthode nouvelle.



Formule : Iode métalloïdique libre.............. 0 gr. 0015 ⎫ pour 1 cc. ⎨ soit 0 gr. 15 °/o d'iode libre
Glycogène extrait du foie. ... . 0 gr. 025 ⎭

RÉSULTATS CLINIQUES SURPRENANTS

SANS IODISME POSSIBLE

APPLICATION VRAIMENT SCIENTIFIQUE
DE LA THÉRAPEUTIQUE PAR L'IODE

chez l'Adulte et l'Adolescent
chez l'Enfant et le Nourrisson

2 Formes :
1° **GOUTTES** pour la voie buccale (flacon avec compte-gouttes)
2° **AMPOULES** injectables (boîte de 10 ampoules de 2 cc.)

Prix au public **18** francs

Échantillons et Littérature :

Laboratoires de l'HÉPATROL, 31, rue des Francs-Bourgeois
PARIS (IVe)

HÉMET-JEP-CARRE

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre. 18, rue Turgot, Limoges. — 1933

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 480 — 22 OCTOBRE 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



En haut : M. Daniélou, ministre de la Santé publique, ayant à sa droite MM. Lobligeois, d'Arsonval et Roussy, et à sa gauche M. Belot, vient d'ouvrir le Congrès international d'électro-radiologie. En bas : Un certain nombre de personnalités photographiées au cours du Congrès international d'hydrothérapie de Toulouse. On y remarque M. le Recteur Gheusi, ayant à sa droite M. le Maire de Toulouse ; M. Lafforgue, directeur du service de santé, médecin général ; M. le Professeur Sellier. A sa gauche, M. le Professeur Rathery, M. le Doyen Sabatier, Prix Nobel, M. le Docteur Chabrol, M. le Sénateur Feuga, M. le Professeur Abelous, doyen de la Faculté de Médecine. (Photos « Informateur Médical » et « Stella ».)

M. Marfan a défini, au Congrès de la Protection de l'Enfance, le rôle du médecin comme éducateur des mères

L'Enseignement de la puériculture aux étudiants doit être obligatoire et sanctionné par un examen

Parmi les moyens de lutter contre la mortalité infantile, dit M. Marfan, un des plus importants est sans doute la diffusion de saines notions sur l'hygiène du premier âge. Et cette diffusion doit toujours avoir pour objet dernier d'atteindre la mère. C'est à l'instruire et à la diriger que doit aboutir finalement tout notre effort.

Assurément, cetet propagande sera sans utilité auprès de certaines femmes dont le sentiment maternel est très affaibli par l'effet des idées et des mœurs de leur milieu. Toutefois, il existe encore un très grand nombre de mères très attachées à leur enfant, et celles-ci on doit les aider par tous les moyens possibles. On le doit aujourd'hui plus que jamais, car, en dépit des lois et des œuvres, les formes nouvelles que revêt l'organisation sociale s'opposent chaque jour davantage à ce que la femme remplisse sa fonction de mère.

Que faut-il enseigner aux mères ? Comment et par qui le leur enseigner ?



Photo *Informateur Médical.*

M. LE PROF. MARFAN

Voici les principes qui doivent inspirer et diriger cet enseignement

Il n'y a pas pour le nouveau-né de meilleure nourriture que le lait de sa mère. Toute femme bien portante est capable le plus souvent et doit toujours essayer d'allaiter son enfant. Les obstacles à l'allaitement maternel sont bien plus sociaux ou moraux que physiologiques ou médicaux. En cas d'insuffisance de la sécrétion lactée, l'allaitement mixte est très supérieur à l'allaitement artificiel exclusif. Si celui-ci est nécessaire, pour en supprimer ou en diminuer les dangers, il faut le diriger suivant des règles rigoureuses dont la mère doit être instruite très exactement.

C'est vers le sixième mois qu'on introduit dans le régime un aliment autre que le lait, généralement un amylacé. La transformation de l'allaitement en alimentation commune, l'*ablaetation*, doit être lente et progressive. Dans cette période délicate, on doit tenir compte d'une part de la capacité digestive encore peu développée de l'enfant et, d'autre part, des exigences croissantes de son organisme en principes, dont le lait ne renferme qu'une faible quantité : tels certains minéraux, telles certaines vitamines.

L'hygiène du jeune enfant n'est pas comprise entièrement dans les règles de l'alimentation. Il est essentiel d'ajouter que le nouveau-né ne peut vivre et se développer s'il ne reçoit pas des soins spéciaux et très divers. Abandonné à lui-même, le petit de l'homme ne peut vivre. Il ne peut satisfaire à aucun de ses besoins. Il est dans la dépendance absolue de son entourage. Non seulement il faut lui procurer un aliment spécial et le lui faire prendre d'une certaine manière ; il faut encore le défendre contre le chaud, le froid, les agents extérieurs, le nettoyer, changer ses langes, modifier son attitude, le promener, l'aérer, l'exposer aux rayons solaires, se mettre en communication psychique avec lui.

La mère étant la personne la plus apte à donner tous ces soins, il faut faire les plus grands efforts pour qu'elle ne se sépare pas de son enfant. On lui fera donc connaître les lois et les œuvres qui viendront à son aide si elle ne s'en sépare pas et surtout si elle le nourrit elle-même. Si, malheureusement, soit en raison de sa condition sociale, soit à cause d'une maladie telle que la tuberculose, elle ne peut le garder avec elle et l'élever, on lui conseillera de le confier à une personne ou à une œuvre offrant les garanties nécessaires. On ne lui laissera pas ignorer les bienfaits de la surveillance des enfants séparés, instituée par la loi Roussel.

Un procédé de propagande qui convient à telle catégorie de mères est peu efficace pour telle autre.

Toutefois, entre les divers moyens, il faut établir une hiérarchie. On doit d'abord envisager l'enseignement par l'imprimé et l'enseignement oral. Celui-ci est certainement supérieur au premier.

Il est bon qu'il y ait des manuels d'hygiène de la première enfance, des brochures, des tracts destinés aux personnes étrangères à la médecine et s'adressant non seulement aux sages-femmes, aux visiteuses d'hygiène, aux assistantes sociales, mais encore aux mères elles-mêmes. Toutefois, cette forme d'enseignement n'est efficace que si elle est précédée et accompagnée d'explications verbales. Celles-ci peuvent revêtir diverses formes. Des leçons dictatiques peuvent être très utiles à la condition d'être accompagnées d'exercices pratiques. Mais l'enseignement le meilleur est celui qui consiste dans les conseils verbaux donnés à chaque mère en particulier par la sage-femme avant et après la naissance, par l'assistance sociale au cours de ses visites, surtout par le médecin agissant dans sa clientèle privée, dans une consultation de nourrissons ou dans un dispensaire. Dans ces dernières organisations, son enseignement a une très grande importance ; il s'adresse non seulement à la mère, mais aux infirmières, visiteuses, assistantes, sages-femmes qui en font partie. Bien plus, il se transmet par les mères elles-mêmes qui se communiquent ce qu'elles y ont appris et cet enseignement mutuel complète celui du médecin. Et comme c'est à des médecins qu'incombe la tâche d'instruire les personnes qui doivent collaborer à cette éducation des mères, c'est-à-dire les sages-femmes, les visiteuses d'hygiène, les assistantes sociales, on mesure l'importance et l'étendue du rôle qui leur est dévolu.

Cette tâche d'éducateur des mères qui lui incombe, le médecin est-il préparé à la remplir par ses études ? Il n'est pas exagéré de dire que la plupart des jeunes docteurs quittent nos Facultés ayant beaucoup à apprendre sur l'hygiène et les maladies du premier âge.

(*Voir la suite page 6*)

Les Travaux du Congrès de Chirurgie

La discussion sur la Chirurgie des Parathyroïdes

SÉANCE DU 9 OCTOBRE

Les discussions concernant cette question furent nombreuses.

M. Mandl (de Vienne) étudia la chirurgie des parathyroïdes. D'après cet auteur, il faut explorer minutieusement tous les endroits susceptibles d'abriter les parathyroïdes afin de pouvoir intervenir utilement dans la maladie de Recklinghausen.

Pour *M. Donati* (de Milan), la tétanie post-opératoire (parathyréoprive) peut parfois apparaître lorsque la calcémie n'est pas abaissée.

Dans les hypercalcémies on constate de l'alcalose et de l'hyperphosphorémie. La calcémie ne varie guère en cas de fractures ; il s'agit donc de phénomènes de calcification purement locaux.

M. Snapper (Amsterdam) étudie d'abord la génèse de la tétanie. On peut trouver des tétanies avec hypocalcémie, d'autres avec une hyperphosphorémie.

Normalement, le sang contient 10 mgr. % de calcium et 3 mgr % de phosphore. Or, dans la tétanie, on peut souvent trouver des chiffres de 5 mgr. % de Ca. et de 6 mgr. % de P. Le rapport des chiffres est de 3/1 à l'état normal et de 1/1 à l'état pathologique. Plusieurs auteurs accusent ce changement des rapports comme cause des troubles observés. Mais il paraît plutôt que le déclanchement de la tétanie soit provoqué par l'hypocalcémie.

On s'est aperçu qu'en administrant de la vitamine D (Ergostérine irradiée) la calcémie augmentait d'une façon rapide et constante.

Les cas de tétanie parathyréoprives se trouvent très améliorés par l'ingestion d'*ergostérine*. Il y a lieu de faire une distinction nette entre deux maladies qui se ressemblent parfois, c'est la maladie de Recklinghausen d'une part et la maladie de Schuiller-Christian généralisée.

Tandis que la première est sous la dépendance des parathyroïdes, on peut affirmer que la seconde est une ostéoporose dépendant de la thyroïde.

Il existe quelques cas publiés d'ostéoporose avec goitre.

Le même sujet (chirurgie de la parathyroïde) a été traité par Alessandri (de Rome), Pautrier (de Strasbourg), Mathieu-Pierre Weil, Viffreduzzi (Turin), Paolucci (Bologne), Sauly et Wertneimer.

M. Simon (de Strasbourg) a traité plusieurs cas de rhumatisme chronique au moyen de parathyroïdectomie. L'amélioration fut considérable. La calcémie était souvent normale ou bien légèrement abaissée. Sur six cas un seul échec fut enregistré.

M. Bérard (de Lyon) discute longuement la chirurgie des parathyroïdes.

Weissenbach, Gatellier et *Durupt* rapportent deux observations de parathyroïdectomie pratiquée pour sclérodermie et suivie d'une amélioration considérable qui se maintient depuis six mois.

Les auteurs ont fait une étude complète chimique, biologique, radiographique de leurs deux cas. — L'un est une sclérodermie à début céphalique, l'autre une sclérodermie du visage et du cou, ayant débuté par un rhumatisme chronique fibreux.

La calcémie, modérément augmentée chez ces deux malades, s'abaissa après l'intervention pour remonter ensuite au taux antérieur. Les auteurs discutent la valeur sémiologique de la calcémie et font diverses remarques concernant la technique opératoire, les suites opératoires et le métabolisme basal.

Rocher (de Bordeaux), *Jeanneney, Billet* (Lille), *Villar* (Bordeaux) présentent successivement des contributions personnelles avec observations intéressantes sur le même sujet de l'hyperparathyroïdisme et de la parathyroïdectomie dans les diverses affections indiquées.

Moulonguet, Doléris, May et *Lièvre* rapportent le cas d'une ostéose parathyroïdienne guérie par ablation d'un adénome thyroïdien. Il y avait des signes d'hyperparathyroïdisme avec mobilisation calcique réalisant une maladie de Recklinghausen.

Les auteurs font le bilan du malade guéri depuis deux ans.

Le squelette est solide et recalcifié. Il n'y a pas de symptômes viscéraux. La tétanie postopératoire est guérie, tandis que le signe de Chwostek persista pendant dix-huit mois. — Puisqu'il n'y eut pas d'hypercalcémie, les auteurs insistent sur l'infidélité de ce test d'hyperfonctionnement parathyroïdien.

De Quervain conseille d'intervenir de façon à laisser de belles cicatrices, ce qui a son importance lorsqu'il s'agit de femmes.

On peut ligaturer toutes les artères thyroïdiennes, à condition de le faire à une distance suffisante du corps thyroïde.

M. Welti remercie tous les rapporteurs d'avoir bien voulu apporter des résultats si intéressants.

M. Jung clôture les débats sur la chirurgie de la parathyroïde. Quoique les éléments de construction soient nombreux, on ne peut tirer, à l'heure actuelle, de conclusions définitives au sujet de l'hyperparathyroïdisme et des affections pathologiques qu'il engendre.

SEANCE DU 10 OCTOBRE

M. Hybinette (de Stockholm) parle du *traitement des luxations récidivantes de l'épaule* et de ses résultats.

M. Brindeau expose ses constatations faites sur plusieurs cas de *grossesse tubaire*. Il s'agit toujours de grossesses jeunes, dépassant rarement deux à trois mois. A l'intervention, faite souvent après un curettage des médecins de ville, on voit une trompe noire, cyanosée. Les fœtus sont trouvés dans le ventre, parfois avec un cordon intact, d'autres fois le cordon est déchiré. Dans la plupart des cas, les fœtus sont morts, le plus souvent macérés. L'auteur n'a trouvé qu'un seul cas où le fœtus était vivant. Il s'agissait dans tous les cas de grossesses ampullaires.

Un court chapitre est consacré au traitement, tandis que les signes sont à peine effleurés. (*Voir la suite page 8*).

AU CONGRÈS D'ÉLECTRO-RADIOLOGIE



La foule des congressistes groupée sur les gradins de l'amphithéâtre de physique à la Faculté de Médecine de Paris. On remarque au premier plan MM. Regaud, Lobligeois, Strohl.

A mon avis

On lira dans ce numéro le rapport que vient de présenter M. Herpin à la Commission de l'enseignement qui existe à la Confédération des syndicats médicaux, sur les modifications à apporter au statut actuel des médecins dentistes. C'est une vieille connaissance qui nous revient (je parle de la modification du statut dentaire et non de notre confrère). Et je me demande quelle tarentule a piqué ceux des nôtres qui recherchent une solution pour un problème que je trouve résolu depuis longtemps.

Voyons, parlons peu, mais parlons bien.

Il y avait jadis des dentistes qui arrachaient des dents, en cimentaient d'autres et posaient des dentiers. Il y a, aujourd'hui, des dentistes qui opèrent avec un matériel impressionnant, dans des cabinets peints en blanc. Mais ils ne font rien de plus que leurs devanciers. L'appareil opératoire a changé ; les honoraires aussi. Mais le geste curatif est le même.

Jadis, on se contentait de réclamer, chez les dentistes, des notions sommaires d'anatomie, de physiologie et de thérapeutique ; mais on exigeait d'eux une compétence artisanale. Les dentistes d'aujourd'hui, pour faire consciencieusement et utilement leur besogne, n'ont pas besoin d'autre chose. Cela me semble clair comme le jour et à vous aussi, j'en suis sûr.

On a dit que les soins de la bouche ne devaient être donnés que par des médecins et on a réclamé la disparition des dentistes. Tout ce qui est médecine doit revenir aux docteurs en médecine. Mais, outre que ce raisonnement serait tout aussi bien applicable aux pédicures et aux orthopédistes, je considère qu'on commet là une pétition de principes.

Je me refuse, en effet, à considérer le geste du dentiste comme un acte médical de première grandeur. On ne peut exiger, en effet, que toute intervention touchant le corps humain soit obligatoirement impartie au médecin. Il y a des sages-femmes qui, elles aussi, interviennent sur la chair humaine. Il y a même des ventouseuses dont les scarifications ne sont autre chose que des saignées. Pour être logique, il faudrait supprimer tous ces collaborateurs secondaires de l'art de guérir, en même temps qu'on enlèverait l'extraction dentaire aux dentistes pour en faire une attribution stricte du médecin.

*
**

Ne voulant pas pécher par une exclusive brutale, des médecins recherchent les moyens de considérer les dentistes comme des docteurs et de leur donner ainsi un diplôme que bien peu réclament. Et on dit aux dentistes : « Ce que vous faites est un acte médical ; vous devriez être docteurs pour le commettre ; vous n'êtes pas docteurs, eh bien nous allons vous en donner le titre ; car il faut, pour la préséance qui revient au titre de docteur en médecine, qu'il ne soit rien commis de médical en dehors de lui.. » Et M. Herpin propose qu'on confère aux dentistes le titre de *Docteur en médecine de l'Université*.

Vraiment, c'est là une faute, tout au moins une imprudence. On a beaucoup crié contre ce titre de docteur de l'Université exclusivement réservé aux étrangers, mais qui a prêté à de nombreuses confusions et qui a permis tant de tours de passe-passe. On a même demandé sa suppression. Et aujourd'hui, nous sommes les premiers à en demander l'attribution et nous voulons que celle-ci soit faite à des Français ! Nous ne sommes pas très conséquents avec nous-mêmes.

Mais voici qui est encore plus fort ou plus sot. Il suffira aux dentistes d'être bacheliers pour prétendre à ce titre ! Mais c'est la démonétisation de notre diplôme qu'on propose. De même que le franc ne vaut plus que le cinquième de ce qu'il valut, il y aura demain des diplômes diminués, des docteurs de quatre sous. Vraiment, c'est le cas de le répéter, on n'est jamais si bien vendu que par ses frères !

*
**

On me répond que la loi de 1892 n'a établi qu'un statut provisoire de l'exercice de l'art dentaire. Mais ce provisoire existe depuis plus de quarante ans, sa durée démontre qu'il vaut mieux qu'on le prétend.

On me dit encore : Le ministre prépare quelque chose, il faut que ce qu'il mijote n'aille pas à l'encontre de nos intérêts ; faisons la part du feu. Ce rôle de pompiers finit par nous lasser. On nous berne avec cette politique d'une collaboration qui pour prétendre à sauver les meubles consacre nos défaillances et prépare nos défaites. Sommes-nous forts de nos droits ? Oui. Eh bien défendons-les, sans rien en abandonner.

Enfin, on n'est pas sans me faire remarquer que les médecins stomatologistes ont raison de tirer ombrage des empiétements des dentistes sur un domaine qui est le leur et qui est strictement médical. Voilà le seul argument sérieux. Nous l'avons toujours défendu à cette place. Mais exige-t-il qu'on baptise les dentistes du titre de docteur ?

Nous jugeons cette solution tout à fait maladroite et ridicule. M. Herpin parle de concessions. Eh bien, ma parole, en voilà une fameuse et qui mérite qu'on la repousse avec colère.

Les dentistes jouent au médecin en faisant telle ou telle intervention ? Plutôt que de leur défendre d'outrepasser leurs droits et que d'assurer les prérogatives légales du médecin, on leur accorde le titre de docteur qui légitimera leurs fautes. Avouez que c'est là une maladresse qui mérite qu'on se récrie.

J'en viens à une comparaison qui aura peut-être l'avantage d'ajouter à la valeur de mes commentaires. A côté des médecins accoucheurs, il existe des sages-femmes. Celles-ci font une bonne besogne. Leur action est limitée. Les accoucheurs n'en tirent pas ombrage. Eh bien, je crois que dentistes et médecins stomatologistes peuvent fort bien vivre en bonne intelligence à la condition que le domaine des premiers soit bien délimité. C'est à cette tâche qu'on doit s'appliquer.

Quant à décerner aux dentistes le diplôme de l'Université, il n'y faut pas songer. Car ce diplôme, fût-il mineur, prêtera à toutes les confusions et son attribution nous fera beaucoup de mal.

Ne laissons pas entamer notre prestige. On l'a déjà assez amenuisé avec le fonctionnarisme médical.

J. CRINON.

Préconciliation fiscale

Certains médecins reçoivent en ce moment tout comme les autres contribuables, l'avis du contrôleur de leur arrondissement portant, ou demande d'explications, ou indication d'un relèvement du chiffre de la déclaration fournie.

A cet avis du contrôleur est jointe une note informant les médecins qu'ils peuvent avoir recours, en vue d'une conciliation, au *Président du Conseil de Famille de leur Syndicat départemental*.

Nous rappelons à nos confrères qu'ils ont un intérêt certain à avoir recours à ce système de la Préconciliation-recours restant cependant facultatif.

Nous rappelons aussi qu'un *délai de 20 jours* est fixé comme dernière limite, à partir du jour de la notification, pour la réponse au contrôleur du médecin conciliateur.

Pour le département de la Seine, les médecins ainsi actionnés (syndiqués ou non syndiqués) peuvent s'adresser immédiatement au Dr Tissier-Guy, président du Conseil de Famille, 68, rue Jouffroy, Paris (17e).

La Confédération des Syndicats Médicaux Français.

ON NOUS INFORME QUE

A l'occasion de son assemblée générale annuelle, l'Association Amicale des Anciens Etudiants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Lille (Etat) se propose d'offrir à ses membres honoraires et participants un concert suivi de bal, le dimanche 26 novembre, à 15 heures, dans la salle des fêtes de l'Université, rue Auguste-Angellier, à Lille. Le programme détaillé sera publié ultérieurement.

Les chiffres parvenus au 17 juillet et annoncés à cette date donnaient au Dr Chapon, élu président, 4.178 voix. Depuis, six sociétés locales ont envoyé le résultat du vote de leur section, ce qui porte le chiffre définitif à 4.585 voix.

M. Chapon a donc été élu à la presque unanimité puisque le nombre des votants a été de 4.635.

Des rapports de MM. les Préfets des départements suivants : Ain, Aisne, Alpes-Maritimes, Hautes-Alpes, Bouches-du-Rhône, Haute-Garonne, Loir-et-Cher, Marne, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Nord, Pyrénées-Orientales, Haut-Rhin, Saône-et-Loire, Seine-et-Oise et Vosges, signalent des cas de fièvre ondulente dans ces départements.

Une épidémie de scarlatine a été constatée dans des communes de la Marne et de la Haute-Marne.

Des lettres de MM. les Préfets de la Manche, de l'Indre, de la Haute-Saône et de l'Oise, signalent des cas d'encéphalite, de rougeole, de maladie n° 14 et de maladie n° 8 observés dans ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets de l'Aube, de l'Eure, de la Haute-Marne, de la Nièvre, du Bas-Rhin, de la Seine-Inférieure et de Seine-et-Oise, signalent des cas de méningite cérébro-spinale.

Une demande a été formée par M. Candau, d'Eugénie-les-Bains, en vue d'être autorisé à exploiter deux sources dites : Nicolas et Angélina.

M. le Préfet du Haut-Rhin et M. l'Inspecteur de l'Assistance publique des Hautes-Pyrénées ont adressé à l'Académie divers documents concernant la protection de l'enfance, en vue des récompenses de fin d'année.

Un poste de médecin chef de service est vacant à l'asile public d'aliénés de Rouen (Seine-Inférieure), par suite du départ de M. le docteur Daussy, appelé à un autre poste.

Un concours pour douze places d'interne en médecine titulaire et la désignation d'internes provisoires des Asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de police et de l'hôpital Henri-Rousselle (service de prophylaxie mentale) s'est ouvert à Paris le 16 octobre 1933.

Le nombre des places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

Le professeur A. David, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille, a été nommé chevalier de Saint-Grégoire-le-Grand.



M. DELHERM
RADIOLOGISTE DES HOPITAUX
A QUI UNE PLAQUETTE FUT OFFERTE CES JOURS DERNIERS

Sont promus ou nommés dans l'Ordre de la Légion d'honneur :

TRAVAIL. — *Au grade d'officier.* — M. le docteur Edmond Morelle, maire de Commercy.

Au grade de chevalier. — M. le docteur Auguste Bécart (de Paris).

Un poste de chef de laboratoire adjoint au laboratoire de radiologie étant vacant, les demandes peuvent être adressées avec références au Laboratoire de radiologie, hôpital Saint-Joseph, 3, rue Pierre-Larousse.

MM. les Préfets de l'Eure, de l'Indre, de la Marne et de la Haute-Marne signalent des cas d'infection puerpérale, de rougeole, de fièvre typhoïde et de diphtérie constatés dans ces départements.

MM. les Préfets des six départements suivants : Calvados, Charente, Eure-et-Loir, Meuse, Haute-Saône et Seine-et-Oise signalent des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

MM. les Préfets du Lot-et-Garonne, de la Meuse et de la Savoie annoncent des cas de fièvre ondulante constatés dans ces départements.

MM. les Préfets de trois départements : Eure, Nièvre et Seine-et-Oise signalent des cas de méningite cérébro-spinale observés dans des communes de ces départements.

**

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— M. le Dr Bessière, chef de clinique ophtalmologique (de Bordeaux) et Madame Bessière font part de la naissance de leur fille Marie-Claude.

— M. le Pr F. Papin (de Bordeaux) et Madame Papin font part de la naissance de leur fille Françoise.

— Le docteur et Madame Ernest Bauer sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Jacques.

— Le docteur et Madame Léon Fromenty ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fille Diane-Angélique.

Mariage

— Le docteur et Mme Villeprand font part du mariage dans la plus stricte intimité, de leur fille Marie, avec M. Louis Roucher.

Nécrologies

Saint-Marc-à-Loubaud (Creuse). — Mme Janicot, sa fille ; les familles Pouget et Martin, ont la douleur de vous faire part de la mort de M. le docteur Janicot, Maire de Saint-Marc-à-Loubaud (Creuse), décédé dans sa 68e année, le mardi 17 courant.

— Le docteur et Mme Farret, le docteur et Mme Jean Farret et leurs enfants ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Denis Farret, leur frère, beau-frère et oncle, décédé à Paris, le 15 octobre.

— On annonce la mort du docteur Adolphe Jacquet, 113, avenue Victor-Hugo, à Paris, survenue à Frolois, le 7 octobre 1933.

— Les obsèques du docteur Michel Malinsky ont eu lieu le vendredi 13 octobre.

— Les obsèques de M. le docteur George-A. Dixon, décédé le 14 octobre, ont eu lieu le jeudi 19, en l'église américaine de la Sainte-Trinité.

— Nous apprenons la mort de Mme Louis Ey, mère de M. le docteur Henri Ey, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, médecin des Asiles.

— De M. Mans, directeur de l'Asile de Montdevergues, père du docteur Mans, de Leyme.

— De M. le docteur Amouroux, médecin-chef du quartier d'aliénés à l'hospice de Poitiers.

Hôpital civil de Casablanca

Un poste d'interne en médecine est actuellement vacant à l'hôpital de Casablanca. La durée de l'internat est fixée à deux ans. Sont seuls admis à postuler les étudiants en médecine français, au cours régulier d'études, possédant seize inscriptions nouveau régime et ayant été reçus au concours de l'externat des hôpitaux d'une ville de Faculté.

Avantages : voyage gratuit aller et retour, indemnité mensuelle de 1.000 francs, nourriture, logement.

Adresser les demandes avec références à M. le Directeur de la santé et de l'hygiène publiques, Rabat (Maroc).

SERVICE DE SANTÉ

MEDAILLE DES EPIDEMIES

Médailles de vermeil. — MM. le médecin général Rouffiandis, directeur du Service de santé de la 16e région ; le médecin commandant Pauron, de l'hôpital militaire thermal d'Amélie-les-Bains ; le médecin capitaine Candille, de l'hôpital Maisonnave, à Marrakech.

Médailles d'argent. — MM. le médecin commandant Bergés, en stage à l'Ecole supérieure de guerre ; le médecin capitaine Baur, du 152e d'infanterie ; le médecin capitaine Bizien, médecin chef des troupes du territoire de l'Euphrate.

Médaille de bronze. — M. le médecin lieutenant Cazeilles, du 30e d'artillerie.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Les couloirs de l'Académie de médecine présentent depuis la rentrée une singulière animation et que ne semble pas justifier l'intérêt scientifique de ses premières séances. C'est qu'au nombre habituel des académiciens vient s'ajouter en ce moment une quantité impressionnante de candidats dont l'activité électorale se déploie chaque semaine dans cette salle des pas-perdus qui prend de plus en plus l'aspect des salons parlementaires en période de crise ministérielle. Des combinaisons s'échafaudent ; des manœuvres se dessinent ; on échange des impressions et des pronostics. Pour la section de médecine, la lutte semble circonscrite entre deux favoris. Le vainqueur ne triomphera, sans doute, que d'une encolure, si l'on peut dire, mais d'une encolure qui fera de lui un académicien. A la section des sciences biologiques, le vide créé par le décès récent de M. Hanriot a suscité les candidatures actives d'un physicien et d'un chimiste. Le physicien est un de ces jeunes savants dont la valeur n'attend pas le nombre des années. Il est professeur à la Faculté : c'est un titre — mais qui ne prévaut pas toujours rue Bonaparte ; et c'est cela sans doute qui le préoccupe quand il arpente la salle des pas-perdus avec l'air absorbé d'un jeune premier qui apprend son rôle. Quant au chimiste, il paraît devoir un certain avantage de sa compétence particulière en matière de cuisine... Dans cette compétition électorale, nul doute que ses talents culinaires ne puissent trouver à s'exercer.

***

Nous avons surpris malgré nous, à l'Académie de médecine, ce bref colloque entre un employé de la bibliothèque et l'un des membres de la savante compagnie :

« Monsieur, dit l'employé à l'Académicien, on m'a chargé de vous faire savoir que M. Achard serait heureux de vous parler.

» — Achard ? répond l'Académicien sur le ton de l'ahurissement. Achard ? Qu'est-ce que c'est que ça, Achard ? Connais pas ! »

Ajoutons que cet académicien, qui est un des maîtres, peut-être même (du moins il l'espère) un futur directeur de l'Institut Pasteur est membre, comme le professeur Achard, de l'Académie des sciences, dont il aspire, dit-on, à devenir un jour le secrétaire perpétuel.

Au même employé de la bibliothèque qui venait l'informer qu'on le demandait dans une Commission dont il faisait partie, ce même académicien ne trouva rien de mieux, nous dit-on, à répondre, que cette phrase inattendue et pleine d'humour : « Et de quel droit m'y réclame-t-on ? »

***

Une agréable surprise attendait, mardi dernier, tous ceux qui pénétraient dans les locaux de l'Académie de médecine. C'est que ces locaux étaient chauffés ! Le fait méritait d'être signalé dans ce journal où nous nous sommes si souvent élevés, les années précédentes, contre une tendance regrettable manifestée, rue Bonaparte, à sacrifier trop facilement la santé des gens à une banale économie de charbon.

***

Le Journal des Débats, dans un compte rendu qu'il publia à l'occasion du Congrès d'Hydrologie de Toulouse, a cité, parmi les personnalités, M. le Professeur Léon Bernard-Mêmère de Paris. Certes, si ce maître sympathique était d'un âge avancé on aurait pu, par suite de cette respectueuse familiarité à laquelle sont accoutumés les milieux médicaux, lui prodiguer l'appellation de « Pèpère ». Mais transposer cette désignation au féminin c'est vraiment tout à fait inattendu.

Le sympathique Professeur Léon Bernard a bien ri de l'aventure, car c'est un homme d'esprit.

Maintenant que celui qui n'a jamais souffert d'une malencontreuse « coquille » jette aux « Débats » la première pierre.

L. OGLIASTRI.

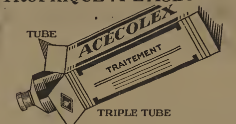
Iconographie Médicale



Photo *Informateur Médical.*

M. le Prof. Réchou

de Bordeaux qui a pris une part très active au récent congrès d'électro-radiologie



M. Marfan a défini, au Congrès de la Protection de l'Enfance, le rôle du médecin comme éducateur des mères

(*Suite et fin de la page 2*)

Cependant ce ne sont pas les moyens de s'instruire qui leur ont manqué. Cette partie de la médecine est enseignée dans les cliniques des Facultés, dans les écoles et Instituts de puériculture, dans les consultations de nourrissons. Mais cet enseignement n'est pas obligatoire et il n'est pas sanctionné par un examen.

Pour justifier cet état de choses, on invoque la surcharge des programmes, et je suis loin de méconnaître l'importance de cette raison. Mais il y en a une autre qu'il ne faut pas dissimuler. Les Pouvoirs publics ont accepté sur la puériculture une conception inexacte et qui a des conséquences regrettables. Ils n'ont tenu aucun compte de ce fait capital, à savoir que l'hygiène de l'enfant est essentiellement fondée sur la médecine. Ses principes se déduisent de l'observation des nourrissons malades et non de quelques *a priori* physiologiques ou philosophiques. Les inspirateurs des Pouvoirs publics pensent que les médecins doivent apprendre la puériculture de la même manière que les personnes étrangères à la médecine. C'est là qu'est leur erreur. Aux médecins il faut exposer les raisons des règles qu'on leur enseigne ; comme ces règles dérivent de l'observation médicale, c'est par celle-ci qu'il faut les leur apprendre. Aux personnes étrangères à la médecine, il suffit d'enseigner ces règles elles-mêmes, sauf quand on peut leur fournir une explication qui n'exige pas de connaissance médicale pour être comprise.

Il faut donc que dans l'instruction des médecins, l'étude de la puériculture et celle des maladies du premier âge ne soient pas séparées, qu'elles soient au contraire étroitement unies. Leur enseignement doit être obligatoire et sanctionné par un examen. Il sera donné au cours d'un stage d'environ trois mois dans une des cliniques des maladies de l'enfance, ou dans un service hospitalier remplissant les conditions nécessaires. L'objection de la surcharge des études médicales tombera lorsqu'on en aura sérieusement révisé les programmes. Par cet enseignement, les médecins seront préparés à leur tâche d'éducateur des mères. Il n'en est pas de plus utile et de plus belle.

Société d'Ophtalmologie de Paris

M. Maspetiol présente un cas de syndrôme de van der Hoeve avec la triade symptômatique : fragilité osseuse, surdité bilatérale, coloration bleue ardoisée des sclérotiques. On notait des opacités cristalliniennes dans les couches antérieures, une augmentation de la lueur pupillaire par transillumination sclérale, venant bien témoigner de l'amincissement de la sclérotique. Ce malade présentait d'autre part des signes d'hypothyroïdie, fait venant témoigner de l'importance des glandes à sécrétion interne dans l'étiologie de ce syndrôme.

DISCUSSION. — M. Dollfus serait heureux de connaître quelle thérapeutique a été suivie par ce malade et si dans les cas de maladie de Van den Hoeve l'usage des sels de calcium ou des ergostérols irradiés a donné de bons résultats, ainsi que les traitements opothérapiques.

PROFONDEUR DE L'ESPACE SOUS-CONJONCTIVAL. — M. Rollin a mesuré à l'état normal, aux différents âges de la vie, la profondeur de l'espace sous-conjonctival au biomicroscope.

Cette profondeur de l'espace sous-conjonctival décroît avec l'âge. A l'état pathologique, elle est très faible dans le glaucome et beaucoup plus importante dans le décollement de la rétine.

Il faut considérer les espaces sous-conjonctivaux comme faisant partie du système lacunaire général ; c'est ce qui donne un intérêt à leur examen.

UN SCHEMA SIMPLIFIE POUR L'ETUDE DE LA DIPLOPIE. — M. Bailliart présente un schéma très simple qu'il est toujours facile de se représenter et qui donne le sens d'action de chaque muscle, la direction dans laquelle se produit l'écart maximum des images, la position de la fausse image et l'inclinaison que prend la tête pour compenser la diplopie.

ASILES PUBLICS D'ALIÉNÉS

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 11 octobre 1933, M. le docteur Daussy, médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de la Seine-Inférieure, est nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Rennes, en remplacement de M. le docteur Quercy, appelé à un autre poste.

Ce journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer L'INFORMATEUR MÉDICAL.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. Calmette, Weill-Hallé, Saenz et Costil, relatent la démonstration expérimentale du passage des bacilles vaccins B. C. G., à travers la muqueuse de l'intestin, chez l'enfant et le singe.

Les auteurs ont eu l'idée de rechercher chez de jeunes enfants de divers âges, de cinq mois à deux ans, non vaccinés à leur naissance et non réagissants à la tuberculine, auxquels on faisait absorber par voie buccale, en une seule dose, 3 centigr. de BCG, si l'ensemencement direct du sang prélevé 3 à 5 heures après l'ingestion du vaccin permettrait d'obtenir sur des milieux de culture appropriés des colonies dont on pourrait aisément identifier l'origine. L'expérience ainsi effectuée a donné chez les enfants 60 p. 100 et chez les chimpanzés 100 p. 100 de résultats positifs.

Il est donc désormais impossible de mettre en doute le phénomène de l'absorption des bacilles-vaccins par la muqueuse intestinale chez les enfants pendant les deux premières années de la vie.

⁂

Le Docteur L. Camus expose les résultats de trente ans de fonctionnement de l'Institut Supérieur de vaccine.

Transformé par décret, depuis trente ans, en Institut Supérieur de Vaccine, le Service Vaccinal de l'Académie a contribué de façon importante :

a) A la disparition de la mortalité variolique (1.500 à 3.000 décès annuels en moins) ;

b) A l'absence de variole dans l'armée pendant la guerre : en 1870-71 : 125.000 cas de variole, 23.470 morts ; en 1914 : 12 cas de variole, 1 mort ;

c) A l'amélioration de la qualité du vaccin et de la production vaccinale ;

d) A l'établissement d'un contrôle efficace du vaccin, qui pourrait s'étendre à toute la production vaccinale ;

e) A la mise au point d'une technique de préparation du vaccin sec qui permet actuellement dans nos colonies une lutte très efficace contre la variole ;

f) A la publication de nombreux travaux techniques, de mémoires scientifiques, de thèses soutenues devant les Facultés.

L'Institut Supérieur de Vaccine a rendu d'importants services, il peut en rendre encore.

De nombreuses questions restent posées : la variole est toujours menaçante ; l'extension de la vaccination, de la production vaccinale réclament encore de nouveaux efforts.

A la solution de ces questions qui, parmi d'autres, intéressent la protection de la santé publique, le Service Vaccinal de l'Académie pourra-t-il contribuer ?

Son budget déjà insuffisant a été, en 1933, deux fois fortement diminué ; une nouvelle diminution rendra peut-être toutes recherches impossibles.

Le vote d'un nouveau crédit d'équipement national doit-il donc s'accompagner de la diminution ou de la disparition d'un crédit de fonctionnement d'un service déjà équipé et d'un service qui intéresse l'hygiène publique ?

Par les applaudissements dont ils saluèrent cette communication, les membres de l'Académie montrèrent qu'ils partageaient les craintes qu'inspire si légitimement à M. Camus la perspective d'une réduction nouvelle dans le budget de l'Institut Supérieur de Vaccine.

⁂

M. Crouzel signale les effets du borate de soude, dans le traitement des diarrhées.

L'auteur a employé le borate de soude chez des enfants de un à deux ans à la dose de 2 à 4 grammes *pro die « per os »* (dissous dans un peu de tisane sucrée de feuilles de noyer), et en lavements matin et soir après un bain tiède d'une durée de dix minutes, additionné d'une poignée de sel gris et d'infusion très concentrée de feuilles de noyer. On sait que ce végétal est riche en *diastases tanniques*, dont l'action antiseptique sur l'intestin n'est pas négligeable. Le *borate de soude* agit d'abord comme alcalin, modifiant la réaction *acide* morbide du milieu intestinal, du fait polymicrobien de l'infection diarrhéique. Cette action alcalinisante est préférable à celle de l'eau de vals, à cause de la distension provoquée par le gaz carbonique en dissolution naturelle dans cette eau minérale.

L'action spécifique du *Bore* sur le système nerveux des malades est aussi à considérer dans le traitement d'une affection aussi dangereuse que tenace dans ses conséquences de chronicité habituelle (entérite), si le traitement n'a pas réussi assez rapidement. Donc, au total, le traitement des diarrhées estivales par le borate de soude ne présente que des avantages, sans le moindre danger. C'est un procédé simple, peu coûteux et d'une remarquable efficacité.

Le monde sur mon miroir

L'Allemagne a quitté la Société des Nations. A y bien réfléchir, il ne faut pas regretter ce geste. Le Japon en est parti avant elle. Bon nombre d'autres pays ne jouent plus dans cet aéropage qu'un rôle de figurants muets. Ils ne paient même pas leur cotisation. C'est qu'ils savent qu'on ne les congédiera pas pour ne pas diminuer le prestige de la firme. Mais de quel appui sont-ils capables à l'avenir ceux qui, aujourd'hui, ne trouvent pas le moyen de payer leur écot ?

***

Le plus comique ou le plus attristant c'est de voir que les nations qui demeurent à Genève, sinon par confiance, du moins par convenance, ont la prétention de discuter encore sur une formule de désarmement. Si nous remarquons que parmi elles il y a l'Amérique qui déclare à tout venant sa neutralité et son mépris des choses d'Europe, qu'il y a aussi l'Angleterre qui tient à sa suprématie navale, qu'il y a enfin l'Italie qui est forte de la supériorité démontrée qu'elle possède en aviation, on est amené à conclure qu'il n'y a plus que la France pour méditer à Genève sur l'utopie briandiste. Allons, avouons la faillite et travaillons à notre propre sécurité et à notre réveil économique en ne comptant que sur nous-mêmes.

***

Le discours d'Hitler a eu, en France, un bien plus grand retentissement que la lecture des journaux nous le fait croire. Remarquons en passant qu'on ne dit plus Hitler tout court et qu'on dit maintenant Monsieur Hitler. Il faut toujours prendre au sérieux les chefs qu'il a plu à un grand pays de se donner. On a ridiculisé Mussolini, alors que maintenant...

***

Hitler a parlé une fois de plus de l'intérêt que prendrait un accord de l'Allemagne avec la France. Un seul quotidien, *Le Jour*, a mis cela en manchette. Pourquoi taire systématiquement les appels à la paix qui nous viennent d'Allemagne ? C'est une ruse, dit-on. Qu'en savez-vous ? Si c'était vrai, pourtant. Ce serait bien le moyen d'assurer notre tranquillité pour un bon moment et de dissiper cette atmosphère de méfiance qui nous étouffe et qui ne peut que préluder aux orages. Parlez de cela à l'homme de la rue, il vous répondra que cet accord franco-allemand, s'il était réalisé, serait le prélude d'une ère nouvelle. Pourquoi la Presse attise-t-elle l'incendie au lieu de l'apaiser. Quel vilain rôle !

***

Ah oui, bien sûr, il y a les alliés. Qui ça, les alliés ? L'Amérique ? Elle déclare, je le répète, que l'Europe ne l'intéresse pas. L'Italie ? Elle est en sympathie avec le régime hitlérien. Mais l'Angleterre ? Oh, celle-là, elle ne tient qu'à suivre sa directive séculaire contre l'hégémonie continentale et elle essaiera, cette fois encore, d'empêcher tout rapprochement franco-allemand. Et nos hommes de gouvernement, qui ne sont pas du tout des hommes d'Etat, obéiront à ses vues et, secondant ses projets, ne sauront pas être utiles à la France. Le véritable patriote est celui qui dit : « La France d'abord ! » et non celui qui se demande si sa résolution plaira aux Anglais, nos ennemis de toujours.

J. C.



M. le Professeur Cunéo qui présidera l'année prochaine les travaux du Congrès de Chirurgie.

La sécurité de la route

Une lettre de M. le Prof. d'Arsonval

Je vous remercie, mon cher Confrère, de votre article sur la sécurité de la route marqué au coin du bon sens qui vous caractérise.

Cette initiative m'a valu quelques bouderies qui disparaissent devant le succès du Congrès assuré par mes collaborateurs du début : Bordas, Tanon, Godart, etc., etc... les compétences de tous ordres que nous avons groupées.

Depuis près de quarante ans que je tiens un volant et que j'ai parcouru sans accident plus d'un million et demi de kilomètres, mesuré périodiquement mes divers réflexes, etc., une impopularité momentanée n'était pas pour m'effrayer. Ce n'est qu'à cette condition qu'on finit par faire triompher la vérité même, et peut-être surtout en science, cette nouvelle idole qui n'a d'absolu que sa relativité et les bornes de notre esprit.

Je m'incline uniquement devant l'expérience, cette intégrale qui nous montre souvent que l'absurde n'est pas impossible suivant le mot profond de Faraday.

Merci donc de votre précieux concours et bien à vous.

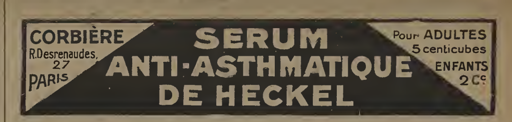
D'ARSONVAL.

INDEX THÉRAPEUTIQUE











LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE CHIRURGIE

(*Suite et fin de la page 2*)

Dziembowski (Pologne) discute la valeur des *opérations anastomosantes dans la chirurgie des voies biliaires*. L'opération anastomosante est une méthode de choix lorsqu'il s'agit d'une sténose *durable* des voies biliaires.

M. Julliard étudie le syndrome clinique d'une apophysite — la *coracoïdite*. Cette affection, banale pour le chirurgien, mais extrêmement pénible pour le malade, survient après une chute. Le malade ne peut plus lever le bras pendant des mois, voire des années. Il y a une douleur spontanée et provoquée à un point très localisé (au niveau de la coracoïde).

L'élévation du bras *en avant* est possible. En injectant de la novocaïne à l'endroit où se trouve la coracoïde, le malade lève son bras, ce qui démontre qu'il n'y a pas de lésion des nerfs.

Cunha-Sanas (Lisbonne) présente une communication, révolutionnant la thérapeutique actuelle, sur les *injections artérielles de certains médicaments*. Tandis que l'introduction de substances médicamenteuses par voie veineuse a ses indications, il faudrait choisir la voie artérielle pour mieux agir dans certaines affections et pour atteindre directement les organes malades.

La ponction artérielle est sans aucun danger. On peut injecter de la gonacrine, du mercurochrome, du bleu de méthylène, de l'iodure de sodium (anévrysmes) et du tréparsamide (mal. du sommeil). L'auteur a injecté du mésothorium à un malade porteur d'un cancer de la prostate.

Les substances très concentrées sont préférables aux médicaments à faible concentration.

L'auteur a traité 120 cas, dont huit ostéomyélites, cinq arthrites gonococciques, cinq fractures exposées et des ulcères tropicaux phagédéniques ou non, etc. Il a toujours obtenu les meilleurs résultats. Dans la méningoencéphalite, l'injection est pratiquée dans la carotide.

Les ponctions de l'aorte abdominale se font dans les contusions de l'abdomen, abcès sous-héatiques, affections puerpérales, appendicite, pelvi-péritonite, annexites aiguës, etc., etc.

L'auteur illustre son exposé par la présentation de plusieurs cas, guéris après injection artérielle de substances médicamenteuses.

M. Lériche insiste sur la communication de M. *Cunha-Sanas* et souligne l'intérêt que présente cette méthode.

Les résultats sont extrêmement satisfaisants. Nul n'ignore qu'en amputant une cuisse, en cas de gangrène, celle-ci récidive très souvent au niveau du moignon. On a taillé en tissu sain d'apparence, mais où les lymphatiques ont été atteints. En injectant du mercurochrome ou du violet de gentiane (par voie intraartérielle) quelques jours avant l'amputation, on n'obtiendra pas de récidives gangréneuses.

Il s'agit d'une transformation complète des infections en général.

Chastier (Lyon) parle du dépistage et du traitement abortif des phlébites et des embolies postopératoires débutantes en chirurgie abdominale.

Il y a de petits signes précurseurs de la phlébite qu'il faut savoir dépister. Dès le troisième jour, ou plus souvent du cinquième au septième jour, le malade se plaint de légères douleurs spontanées aux membres inférieurs. L'engourdissement qui s'ensuit est souvent bilatéral. A la palpation du mollet, une main experte trouvera un petit empâtement, plus tard un léger œdème.

La température subit parfois une légère ascension, tandis que l'accélération du pouls est plus constante.

Les embolies postopératoires : Le point de côté doit s'accompagner d'angoisse et de dyspnée pour que l'on puisse dire qu'il y a embolie. Les crachats hémoptoïques, même sans signes pulmonaires, sont un signe sûr.

Traitement : tonicardiaques et citrate de soude.

Mais la thérapeutique abortive par excellence est la mobilisation, la marche. Tous les cas traités ainsi n'ont présenté le moindre accident. Ce traitement s'adresse aux accidents *débutants* seulement.

Proust-Maurer. — *Les indications du traitement chirurgical des cavités du sommet du poumon.*

La phrénicectomie donne des résultats très intéressants dans 10 % des cas.

Si au bout de six mois on n'obtient pas de résultats, il faut essayer un autre traitement.

L'auteur expose ses idées sur la phrénicalcoolisation et sur l'intervention chirurgicale.

Yves Delagenière (Le Mans). — *Elargissement définitif du bassin après symphysectomie* par greffe ostéopériostique. Il s'agit du problème intéressant de rendre les accouchements futurs normaux aux femmes à bassin rétréci. L'auteur a obtenu de très bons résultats.

Ferey (de Saint-Malo). — *Conservations des ovaires dans les hystérectomies.*

L'auteur a déjà insisté en 1929 sur la conservation des ovaires. Il apporte 105 nouvelles observations. Il faut toujours conserver, lorsque ceci est possible, les trompes en même temps que les ovaires. La vitalité de ces derniers est plus assurée, puisque l'artère et les veines utéro-ovariennes et les filets nerveux sont gardés intacts.

Cette intervention conservatrice évite les troubles de la ménopause chirurgicale.

M. Roeher expose le cas d'une hématome du centre ovale. Une craniectomie fut faite, suivie d'évacuation de l'hématome.

La guérison de l'aphasie et de l'hémiplégie droite fut prompte et le malade, un étudiant, passa ses examens de pharmacie sans difficultés.

(*A suivre*) CH. ROQUES.

La Médecine il y a 50 ans

Dans sa leçon inaugurale Jaccoud fit en 1883 l'apologie de la clinique

En prenant possession de la chaire de clinique médicale où il succédait à Larègue, Jaccoud montra que la clinique ne doit pas être la simple étude des manifestations pathologiques présentées par les malades, mais qu'elle devait tendre à un but bien déterminé qui est le traitement de ces malades. C'est là une notion qui mériterait d'être aujourd'hui rappelée de temps en temps et dont nombre de « cliniciens », et non des moindres, pourraient avantageusement se pénétrer.

Un individu, dit Jaccoud, vous présente tous les accidents d'une asystolie d'origine mitrale, vous notez tous les phénomènes qui lui sont inhérents, les souffles, l'état de la circulation générale d'après la circulation jugulaire, l'état du poumon, de la rate, etc. ; vous examinez les urines, le sang et ses globules, etc., etc., en un mot votre malade est disséqué tout vivant. Est-ce là tout le but du clinicien ? Sa tâche est-elle ainsi remplie ; Non ; il n'en est encore qu'à sa première étape et les deux autres, d'une importance majeure, lui sont encore à faire. Il lui faut savoir comment, dans son unité d'être vivant, son malade est affecté de tous ces désordres. Il lui faut savoir la notion finale d'où il déduira les deux grandes conclusions : le pronostic et la thérapeutique. Que de pseudo-médecins, dont les études cliniques sont absolument incomplètes parce qu'elles sont basées seulement sur l'observation ! Habiles à saisir et analyser un phénomène morbide, ils en restent là, ne soupçonnant même pas qu'on doive aller plus loin. Ils voient la maladie et non le malade dans son ensemble, parce que cet ensemble, si minutieusement étudiée que soit la maladie, n'est pas une chose que l'on puisse enregistrer. Cette méthode clinique purement analytique est des plus dangereuses.

A la clinique j'assigne une définition qui met à l'abri de toute équivoque, qui complète la définition que je rappelais tout à l'heure, et je dis : « *La clinique a pour objet l'étude du malade en vue du diagnostic de la maladie, du pronostic et du traitement.* » De cette définition ressort un fait fondamental, c'est que la clinique est à la fois une science et un art.

Comme science, elle est subordonnée, elle est obligée d'emprunter, de recourir à toutes les autres branches des sciences médicales. Comme art, elle est indépendante ; elle est l'art d'apprécier le malade au point de vue du pronostic et du traitement. Cette faculté est toute personnelle, elle ne peut être acquise que par la pratique et par l'observation du malade. De là, la nécessité d'un exercice personnel qui est l'unique méthode de notre éducation médicale. Mais cette étude même exige des connaissances pathologiques complètes, la pathologie et la clinique ayant des rapports constants. La pathologie décrit le type des maladies et non les caractères individuels du malade, lesquels appartiennent à la clinique, et celle-ci étudie les individus là où la pathologie ne voit que les espèces. Aussi est-ce une grave erreur que de confondre ces deux sciences l'une avec l'autre.

La réforme du statut bucco-dentaire

PAR A. HERPIN

Rapport adopté à la Commission d'Enseignement de la Confédération des Syndicats Médicaux.

La question de la réforme du statut de l'art dentaire a été si souvent évoquée qu'il serait véritablement superflu de la reprendre dans ses détails. Aussi, les circonstances présentes nous obligeant à en parler à nouveau, nous nous bornerons à ce qui est essentiel, laissant de côté tout ce qui se rapporte à son évolution jusqu'à la période actuelle : nous indiquerons simplement que le statut qui le régit est un obstacle au développement normal de cette spécialité médicale qui, comme l'avait bien entendu et prévu le législateur de 1892, devait être rapidement intégrée dans la médecine.

Cependant, lorsque fut déposé le projet de loi Milan-Rio, qui réalisait cette réforme, elle ne put aboutir, surtout parce que ce projet ne comportait pas de mesures transitoires qui fussent acceptables et peut-être un peu aussi parce que l'action du Corps médical ne fut pas assez énergique.

Depuis, plusieurs tentatives dans le même sens furent plus ou moins heureuses et le seul résultat fut de rendre encore plus difficile la solution du problème. Aussi convient-il de ne pas les laisser se renouveler indéfiniment, sous peine de voir se produire, soit en dehors de nous, une action brusquée, soit une complication telle de la question qu'elle en deviendrait absolument insoluble. D'autre part, nous ne pouvons demeurer dans une attitude négative et il est devenu indispensable que le Corps médical apporte à son tour un projet positif bien étudié et susceptible de résoudre enfin cette irritante question.

La chose est d'autant plus urgente qu'il s'est trouvé que le Ministre de l'Education nationale a affirmé sa résolution d'en finir. Cette résolution s'est manifestée, il y a quelques mois, par un premier projet sur lequel nous ne reviendrons pas ; il semble bien qu'étant donné les conditions dans lesquelles il avait été élaboré, conditions qui n'engageaient en rien le Corps médical, le Ministre, qui ne tenait pas particulièrement à cette solution, était par ailleurs tout disposé à accepter toute autre suggestion réalisant l'accord entre les médecins et les chirurgiens-dentistes.

Non seulement un tel projet aurait des chances d'être accepté, mais, nous en sommes persuadé, d'être adopté et nous ne doutons pas qu'en ce cas le Ministre ne s'emploierait auprès des intéressés pour réaliser un accord qui permettrait, dans un bref délai, le vote des dispositions législatives nécessaires.

Mais encore faut-il que le Corps médical veuille bien accepter les mesures indispensables pour aboutir à cet accord ; qu'il veuille bien consentir, disons le mot, les sacrifices nécessaires, car ce règlement, du fait de son retard, en comporte, et il en comportera d'autant plus qu'il sera plus prolongé.

Le secrétaire général de la Conédération ayant examiné la question sous toutes ses faces, ne lui a pas trouvé d'autre solution que celle qu'apportait la loi Milan-Rio ; celle-ci ayant échoué à cause des mesures transitoires, il vous en propose de nouvelles qui seraient exprimées de façon précise dans l'article 5 de cette loi. Comme on ne peut faire abstraction de l'opinion de 5.000 praticiens qui, à tort ou à raison, sont attachés au statut actuel et désirent le conserver et même le consolider (ce qui placerait définitivement cette spécialité en dehors de la médecine), il faut bien leur offrir des compensations pour leur faire admettre une réforme dont ils ne saisissent point l'opportunité.

D'autre part, on est bien obligé de convenir qu'une telle réforme ne pourra donner ses fruits que dans un avenir plus ou moins lointain et que les praticiens actuels, qu'il s'agisse des médecins stomatologistes, qu'il s'agisse des chirurgiens-dentistes, n'en connaîtront guère que les désavantages ; les premiers y perdront la situation que leur procure un diplôme supérieur par la généralisation même qui en sera faite ; les seconds se trouveront diminués, puisque les praticiens exerçant leur spécialité posséderont tous désormais un diplôme supérieur au leur. Mais les premiers ont depuis longtemps implicitement consenti ce sacrifice par le fait qu'ils n'ont cessé de s'employer à la réalisation de la réforme ; pour les seconds à qui on veut la faire accepter, on ne saurait demander la même chose et on se trouve fatalement amené à leur proposer en échange une compensation qui les place dans de moins mauvaises conditions vis-à-vis de leurs confrères.

Cette compensation ne peut consister, comme il en avait été question autrefois, en l'octroi plus ou moins facilité du doctorat d'Etat, à cause des droits qui sont attachés à ce titre ; mais il en est un autre qui, tout en ne permettant en aucun cas l'exercice de la médecine, pourrait permettre à ceux qui le posséderaient d'être appelés « docteur » : *c'est le* DIPLÔME D'UNIVERSITÉ.

L'octroi, à titre de mesure transitoire, *du doctorat d'Université*, et sous certaines conditions bien entendu, que nous propose le secrétaire général de la Confédération, avait déjà été envisagé ; il avait même été accepté à la quasi unanimité par le conseil d'administration de la Confédération. Mais ce vote n'eut pas de suite, car, d'après la législation existante, ce diplôme ne peut être délivré qu'aux étrangers. Cependant, il est toujours possible à une loi nouvelle de l'instituer, même pour des Français, dans des conditions déterminées. Dans le cas présent, la loi qui interviendrait devrait bien préciser qu'il s'agit là d'une exception, que cette délivrance ne pourrait être faite *qu'aux chirurgiens-dentistes actuellement exerçant et aux étudiants* en cours d'études, et cela seulement pendant un nombre d'années restreint, dix ou quinze par exemple, et qu'en outre ce titre exceptionnel tomberait avec la disparition de ses titulaires.

Les *inconvénients* : un léger sacrifice d'amour-propre de la part des médecins, mais nous savons tous combien notre titre est usurpé, cela ne nous changerait pas beaucoup qu'il le fût plus légalement. Quant à la possibilité d'exercice illégal, il est peu vraisemblable que les chirurgiens-dentistes s'y risqueraient, car on ne voit pas bien quels avantages ils pourraient en tirer ; puis la surveillance des titulaires dont les noms seraient connus des syndicats médicaux serait aisée ; les confusions de personnes ? Il faudrait des circonstances bien exceptionnelles pour qu'elles pussent se réaliser ; l'extension à d'autres catégories ? les situations sont tellement différentes qu'on ne voit pas bien sur quoi on pourrait se baser pour la réclamer ; en somme, il s'agit de parfaire l'œuvre du législateur de 1892 et c'est le seul cas qu'il avait envisagé comme ne pouvant être réglé que provisoirement : tous les autres l'ont été définitivement.

Les *avantages* : Le règlement d'une question irritante et la fin de controverses qui finiraient par devenir dangereuses ; la suppression du risque d'une solution qui pourrait être prise en dehors de nous et à notre désavantage ; la possibilité pour cette spécialité d'une évolution parallèle à celle des autres ; une diminution certaine de la pléthore ; l'agrégation de plusieurs milliers de praticiens au bloc médical et la cessation des difficultés que crée continuellement leur séparation actuelle.

La solution qui nous est proposée n'est certes pas parfaite ; il faut en peser soigneusement les avantages et les inconvénients ; il faut choisir entre ces concessions et l'établissement d'un certificat obligatoire qui préluderait au démembrement du doctorat en médecine ; telle qu'elle est, elle nous apparaît comme un moindre mal et c'est à ce titre que nous la soumettons à votre examen et à votre agrément.

⁂

Amendement proposé par M. Jolly et rôle du S. M. S.

La question semble évoluer rapidement et il faut nous attendre au dépôt plus ou moins brusque d'un projet de loi.

Voici mes propositions, un peu différentes de celles de la Confédération :

I. Dans un délai maximum de 15 ans, à dater de la promulgation de la présente loi (Milan-Rio), les chirurgiens-dentistes qui rempliront les conditions légales pour exercer en France et *seront titulaires d'un baccalauréat* pourront obtenir un diplôme de docteur d'Université, mention médecine, dans les conditions d'études et d'examens probatoires à fixer par un règlement d'administration publique.

II. Ce diplôme ne leur permettra pas de donner d'autres soins que ceux des dents, des gencives et des maxillaires.

III. Pour éviter toute confusion possible avec les docteurs en médecine diplômés d'Etat, seuls qualifiés pour exercer dans toutes les branches de la médecine et de la chirurgie, quiconque aura obtenu un autre diplôme de doctorat délivré par une Faculté de médecine ou de pharmacie ne pourra abréger le titre ainsi conféré en celui de docteur, mais devra obligatoirement l'énoncer complet, tel que figurant au diplôme, l'infraction de ces dispositions constituant le délit réprimé par l'article 257 du Code pénal.

Docteur JOLLY.







REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LES COMPLICATIONS CHIRURGICALES DES CARIES DENTAIRES, Pr CUNEO. — (*Journal des Praticiens.*)

Des accidents locaux peuvent toujours survenir, surtout si l'abcès est situé sur le maxillaire supérieur, à cause du sinus maxillaire. Les sinusites d'origine dentaire sont fréquentes ; elles peuvent aboutir à des phlébites des veines ophtalmiques, qui se propageant dans les sinus craniens peuvent déterminer la mort. La septicémie générale est également possible.

Une question très délicate se pose, à savoir, s'il faut ou non arracher les dents qui sont le point de départ de ces accidents. En principe : non, du moins au cours de l'accident aigu. L'extraction est un traumatisme, qui peut déterminer une poussée et ouvrir de nouvelles portes d'entrée aux microbes. Si dans certains cas, on ne peut pas éviter l'extraction, il ne faut s'y résoudre que devant une nécessité absolue.

***

RECHERCHES EXPERIMENTALES SUR LE ROLE DE LA REACTION LOCALE DANS LE TRAITEMENT SPECIFIQUE DE LA TUBERCULOSE, Dr Zdzislaw MICHALSKI. — (*Paris Médical.*)

Il y a quatre ans j'ai répété sur les cobayes une expérience ressemblant fort aux expériences précitées de R. Koch. J'ai éliminé la vieille tuberculine en lavant les bacilles dans l'acétone pendant plusieurs jours. J'ai employé l'acétone sciemment non pour éliminer les lipoïdes des bacilles, que d'ailleurs l'acétone n'élimine point (phospholipine du moins), mais seulement pour conserver dans le vaccin tous les corps antigènes. On a émulsionné ce vaccin dans l'huile d'amandes et la glycérine.

J'ai voulu produire avec ce vaccin des foyers spécifiques locaux. Il s'ensuit que le genre de véhicule n'est pas indifférent : car j'ai obtenu des foyers non avec l'émulsion glycérinée, mais en employant l'émulsion à l'huile d'amandes, malgré la concentration uniforme (1 milligramme de bacilles dans 1 centimètre cube). Les résultats de ces recherches ont été publiés il y a quatre ans dans la presse médicale polonaise. Le résultat définitif était le suivant : lorsque des abcès tuberculeux étaient produits par le vaccin émulsionné dans l'huile d'amandes, les cobayes infectés simultanément ou successivement survivaient aux cobayes témoins ; avec le vaccin émulsionné dans la glycérine sans formation d'abcès, la mort des cobayes vaccinés coïncidait approximativement avec celle des cobayes témoins.

Il me semble que l'oubli du rôle, dominant d'après moi, de la réaction à l'endroit de l'injection, est une erreur fondamentale dans les observations sur la recherche d'un traitement spécifique et méthodique de la tuberculose. R. Koch commit cette erreur, non seulement en n'appréciant pas suffisamment le rôle de la réaction locale, mais au contraire en l'évitant en principe à tout prix sans raison évidente, ainsi qu'il résulte de la très judicieuse méthode de la préparation de « Neutuberkuline ».

Une question s'imposait : celle de savoir si dans ces conditions on obtenait un effet curatif. Heureusement le résultat fut affirmatif.

Une seconde question se posait : l'action curative dépend-elle exclusivement de la réaction locale à l'endroit de l'injection ou résulte-t-elle simplement de l'absorption du vaccin ? D'après nos expériences, on peut y répondre qu'il n'y a pas d'action curative sans une réaction locale nette à l'endroit de l'injection. Donc c'est le foyer artificiel localisé dans la peau et nullement la réaction générale du vaccin, qui constitue la base du traitement spécifique.

***

UN SEDATIF D'UN GRAND SECOURS DANS LA PRATIQUE COURANTE, Dr J.-M. POULIN. — (*Concours Médical.*)

Dans les cas multiples où une médication très calmante est indiquée, plutôt que de recourir à la morphine, plutôt même que d'employer le pantopon, qui n'offre pas les mêmes inconvénients et qui est de plus en plus utilisé, il est plus sage de s'adresser, aussi bien chez les adultes que chez les vieillards et les enfants, à cet analgésique renforcé, sédatif et progressivement hypnogène que constitue l'allonal, car il est précieux de posséder un médicament qui, dans toutes les algies, se montre d'une action toujours égale, rapide et durable, sans provoquer aucune accoutumance, ni aucune accumulation dans l'organisme. De telle sorte qu'en présentant de réels avantages sur la morphine et les toxiques du tableau B, l'allonal en a reculé l'emploi jusqu'à l'extrême limite.

***

SUR L'ADONIS VERNALIS, N. QUÉNÉE. — (*Courrier Médical*).

On connaît les travaux particulièrement intéressants de MM. L. et F. Mercier sur les glucosides cardiotoniques de l'adonis vernalis, adonidoside et adonivernoside dont l'emploi simultané est réalisé par l'adoverne.

L'adoverne se présente sous forme de gouttes et de granules. Les doses habituelles sont de 10 à 20 gouttes ou de 2 granules 3 ou 4 fois par jour. Les indications de l'adoverne découlent naturellement de ses propriétés : c'est le médicament type du cardio-rénal. Toute une autre série d'indications vient de sa faible toxicité et de sa non-accumulation dans l'organisme. On le donnera d'abord chez les intolérants à la digitaline et à l'ouabaïne. On le donnera chez les malades dont le cœur a sans cesse besoin d'être soutenu. On le donnera enfin en cures alternées avec les autres tonicardiaques.

LES AFFECTIONS OCULAIRES D'ORIGINE DENTAIRE, R.-C. THIBAULT. — (*Paris-Médical.*)

Nous devons retenir :

1° L'existence manifeste de complications aiguës orbito-oculaires au cours de certaines infections dentaires graves pour lesquelles il convient de mettre en œuvre le traitement chirurgical et vaccinothérapique habituel ;

2° L'existence non moins évidente de troubles réflexes, sensitifs, moteurs et même sensoriels consécutifs à des lésions dentaires aiguës, douloureuses, ébranlant le trijumeau. Le traitement de la pulpe irritée ou l'extraction en viennent immédiatement à bout ;

3° La possibilité d'une origine dentaire pour certaines affections oculaires traînantes, surtout iritis, iridocyclites et choroïdites. Cette action pathologique à distance repose sur des faits bien observés ; elle est prouvée par le mode d'apparition des accidents, leur évolution clinique et par le résultat thérapeutique ; mais la fréquence de ces relations dento-oculaires demeure très discutée. En pratique, il convient néanmoins d'y penser après avoir envisagé, sans les retenir, les étiologies courantes : syphilis, tuberculose, rhumatisme. Lorsque les traitements classiques ont échoué et que du même côté les prémolaires ou la première molaire — qui, plus que la canine, sont les véritables « dents de l'œil » — présentent des foyers d'infection se traduisant, soit par une cicatrice de fistule, soit par une légère sensibilité à la palpation vestibulaire et à la percussion, soit par une image radiographique claire à l'extrémité de la racine dans le voisinage du sinus, les signes de présomption d'une origine dentaire sont suffisamment forts pour qu'on procède sans délai aux extractions des dents suspectes. S'il existe en outre des signes de sinusite légère ou, à la radiographie, une image sinusienne voilée, le rôle étiologique des dents voisines devient une quasi-certitude.

***

TRAITEMENT LOCAL DU LUPUS ERYTHEMATEUX, M. HISSARD, *Paris Médical.*

La méthode de choix du traitement local est, sans contredit, la neige carbonique appliquée directement sur les lésions ou par l'intermédiaire d'un cryocautère. Les temps d'application et la pression varient suivant les lésions. Sur le lupus érythémateux fixe, le temps d'application est d'ordinaire plus long que sur les éléments moins infiltrés et plus superficiels de l'érythème centrifuge. Il varie d'une demi-minute à trois minutes, avec une pression de 1 à 2 kilogrammes. C'est affaire d'expérience.

L'application par elle-même n'est pas très douloureuse, mais il faut avertir le malade qu'il souffrira de brûlures, très tolérables d'ailleurs, pendant vingt-quatre heures, à l'endroit de l'application. Il faut qu'il sache aussi qu'une phlyctène, une croûte peuvent se produire et qu'il doit tout respecter.

Le renouvellement des applications est, lui aussi, affaire de jugement, chaque semaine, tous les quinze jours, selon la réaction obtenue.

La cryothérapie, même employée seule, donne d'excellents résultats. Ils sont moins rapides que ceux obtenus par le traitement spécifique seul, quand celui-ci marche bien, mais ils sont plus constants. Il est, en effet, peu de lupus érythémateux dont on ne puisse se arriver à guérir les lésions avec un peu de patience, grâce à la neige carbonique. Mais il est malaisé de faire venir, tous les huit ou quinze jours, les malades qui demeurent au loin. Il est une vieille méthode que nous employons alors et qui nous a toujours fort bien réussi. Les malades viennent seulement tous les mois, pour une application de neige carbonique, et on leur conseille d'appliquer, entre temps, lorsque l'irritation due à la neige est passée, des emplâtres au savon noir. Il faut procéder de la façon suivante sur un morceau de flanelle, on étale du savon noir en couche d'un millimètre environ. Cet emplâtre est appliqué et gardé toute la nuit sur la lésion. On l'enlève le lendemain matin et, si la lésion n'est que faiblement irritée, on recommence les nuits suivantes jusqu'à vive irritation. Les applications sont alors suspendues pour être reprises quand l'irritation est calmée.

***

DETERMINATION DU SEXE DES ENFANTS IN UTERO, DORN et SUGARMAN. (*Jour, of Am. M. A.* 1932).

Les auteurs croient avoir trouvé une méthode presque sûre (80 cas sur 85) pour déterminer le sexe des enfants pendant la grossesse de la mère. Ils emploient des injections d'urine de femmes enceintes à des jeunes lapins n'ayant pas encore dépassé leur 3e mois de vie. A cette époque, la spermatogénèse n'est pas encore faite et l'on ne trouve point de spermatozoïdes ni de spermatides à l'examen microscopique. En injectant dans la veine du jeune lapin 10 cc. d'urine d'homme ou bien de femme non gravide, l'examen du testicule prélevé au bout de 48 heures ne montre aucune différence avec ceux des animaux de contrôle. Mais en injectant 10 cc. d'urine de femme enceinte (à partir du 5e mois) on voit : 1) des altérations macroscopiques (congestion) et microscopiques (spermatogénèse) au niveau du testicule enlevé au bout de 48 heures, ou bien : 2) un testicule absolument normal. Dans le premier cas il s'agit d'un enfant de sexe mâle, dans le second d'un enfant de sexe femelle.

Les auteurs ont toujours eu des résultats surprenants. Ils croient qu'une telle stimulation des cellules des tubes séminifères du lapin est due à une hormone sexuelle.

Le Congrès de la Société Française de Phoniatrie

Amygdalectomie et Chant

MM. TARNEAUD (Paris) et VIÉLA (Toulouse) ont exposé de façon clinique et pratique les données se rapportant aux opérations amygdaliennes chez les professionnels de la voix.

Lorsqu'il s'agit d'hypertrophie des amygdales, il y a fréquemment intérêt à opérer au début des études vocales. Par contre, si l'artiste a déjà fait une carrière, aucune indication opératoire ne résulte de l'hypertrophie amygdalienne sans infection surajoutée.

L'amygdalite chronique engendre des altérations et des difficultés vocales qui s'expliquent :

1° Par la loi de Stockes-Adam : l'infection amygdalienne retentit obligatoirement sur le jeu des muscles vélo-palatins ;

2° Par un processus réflexe semblable à ceux déjà signalés, à point de départ nasal, sinusal, etc. L'observation et de nombreux travaux antérieurement parus montrent qu'une lésion amygdalienne peut, par voie réflexe, provoquer un trouble de la motricité laryngée.

Avant de poser l'indication opératoire il faut étudier le rendement vocal du malade. Il y a lieu de s'assurer que les troubles vocaux peuvent être rapportés à une infection amygdalienne et que le sujet possède une technique vocale convenable. En effet, l'amygdalectomie n'améliore pas la technique vocale; elle peut guérir une infection locale, rétablir un état général et supprimer des difficultés vocales.

Avant l'opération il faut vérifier la constitution anatomique du pharynx buccal et le fonctionnement des muscles vélo-palatins en raison de l'importance de la fonction vélaire dans la phonation.

Certaines amygdalites chroniques guérissent par un traitement médical : discission, diathermie, cure hydrominérale, etc.

D'autres sont justiciables de l'intervention dont la technique doit être bien réglée et précise, car un résultat convenable ne peut être obtenu qu'en respectant les fibres des muscles vélo-palatins.

Au point de vue vocal, il ne résulte de l'amygdalectomie aucune diminution du timbre, mais, au contraire, une amélioration avec amplification des sons graves et du médium, et parfois de l'aigu.

Certaines fois, à la suite de l'opération, la rétraction du voile est acentuée et les muscles du pharynx présentent une diminution passagère de leurs possibilités fonctionnelles, qui s'améliorent rapidement par une rééducation active ou passive. Aucune modification permanente de la tessiture vocale ne résulte de l'intervention.

En l'absence d'une autre technique de valeur égale, il faut reconnaître que, dans certains cas bien précisés, l'amygdalectomie est appelée, che les professionnels de la voix, à rendre la santé générale et vocale, après l'étude approfondie de chaque cas clinique et à condition que l'intervention soit correctement pratiquée.

Troubles fonctionnels survenus après une amygdalectomie, chez un élève chanteur. — M. LABARRAQUE (Paris), présente l'observation d'un élève chanteur opéré d'amygdalectomie qui ne peut plus chanter depuis trois ans. Les troubles vocaux résultent de l'étendue et de la forme de la rétraction cicatricielle du palais et de l'oro-pharynx et aussi de l'insuffisance fonctionnelle de la langue. La rééducation du voile et de la langue a donné rapidement d'excellents résultats.

M. TAPTAS (Istanbul) apporte plusieurs observations qui prouvent que l'amygdalectomie pendant les études de chant supprime l'infection de façon définitive et qu'elle rend aussi de grands services chez les professionnels de la voix si leur larynx possède une fonction normale.

L'influence de l'amygdalectomie totale bilatérale chez les barytons ténorisants. — M. JACOD (Lyon), précise que l'amygdalectomie n'entraîne aucune difficulté temporaire dans l'émission de certains sons. Si elle est suivie d'un déclassement apparent, ceci n'est, en réalité, qu'un retour à la tessiture exacte.

Discussion

M. CANUIT (Strasbourg) fait observer que la question de l'amygdalectomie et du chanteur repose en grande partie sur la cicatrisation de la plaie opératoire, souvent difficile à prévoir, ce qui tend à prouver la prudence nécessaire à toute indication opératoire chez le chanteur.

M. MOREAUX (Nancy) précise certains points de la thérapeutique chirurgicale qu'il y a lieu d'observer chez les professionnels de la voix.

M. PHILIP (Bordeaux) distingue chez les chanteurs les interventions de nécessité impérieuse et les interventions d'opportunité. Les premières justiciables de l'amygdalectomie et les autres de l'électro-coagulation.

M. JUNCA (Bordeaux), insiste sur le rôle intéressant du voile du palais dans la phonation et en tire des déductions au point de vue opératoire.

M. SEGRÉ (Turin) a eu des résultats avec la roengenthérapie sur les amygdales pathologiques des professionnels de la voix.

M. HEYNINX (Bruxelles) attribue certains troubles vocaux à des poussées lymphangitiques à point de départ amygdalien.

Mme BOREL (Paris) précise la fonction du voile du palais dans le chant.

M. AUZIMOUR (Paris) cite son expérience personnelle dans les opérations sur les chanteurs et note les excellents résultats qu'il a obtenus.

M. GUNS (Louvain) insiste sur le rôle important de la cicatrisation après amygdalectomie dont dépend la fonction vélo-palatine.

Insuffisance vélo-palatine et végétations adénoïdes (avec radiographies). — Mme BOREL (Paris). En cas d'insuffisance vélo-palatine la présence de végétations adénoïdes facilite la phonation. Leur suppression détermine des troubles phoniques dont le nasonnement.

Il y a donc lieu de s'assurer de la valeur fonctionnelle du voile du palais avant de toucher aux végétations adénoïdes.

M. SANVENERO-ROSSELLI (Milan) insiste sur l'intérêt de la conservation des végétations adénoïdes en vue du bon résultat des palatoplasties.

M. SEGRÉ (Turin) rappelle que dans les fissures sous-muqueuses du voile il y a, également, élargissement du cavum. Il ne faut donc pas opérer dans ces cas les végétations adénoïdes.

Communications

La fonction de la trompe d'Eustache dans les divisions palatines. — M. SEGRÉ (Turin), à l'aide de la vision directe, du salpyngoscope, du manomètre auriculaire et avec l'enregistrement des déplacements d'air dans la cavité tympanique, a étudié la fonction de la trompe d'Eustache, au cours de la déglutition, de la phonation du cathétérisme, et dans les épreuves de Toynbee et de Valsalva.

Il a observé une inversion fonctionnelle : la trompe est ouverte en permanence et fermée pendant la déglutition. En l'occurrence le jeu anormal des péri-staphylins concourt à la prophylaxie des otopathies et au fonctionnement optimum de la phonation.

Les étiologies du bégaiement. — M. GUNS (Louvain), souligne l'importance thérapeutique du diagnostic étiologique du bégaiement. Il distingue les bégaiements congénitaux et acquis, les bégaiements fonctionnels et névropathiques. Certains dyslaliques le deviennent par imitation ou par choc moral. Il y a aussi des bégaiements d'origine infectieuse.

M. DE PARREL (Paris) souligne que le bégaiement est avant tout un spasme phono-respiratoire d'origine psychique.

La fatigue vocale. — M. DE PARREL (Paris) souligne le syndrome d'hypotonie musculaire et de déséquilibre fonctionnel de l'appareil vocal, provoqué par le malmenage ou le surmenage chez les professionnels de la voix parlée ou chantée. Strictement professionnel au début, ce syndrome peut aboutir à des altérations organiques, en particulier à l'apparition de nodules.

La fatigue vocale est évitable par l'enseignement et l'usage d'une technique rationnelle d'entraînement vocal. Elle est guérissable par des exercices de respiration, d'émission et d'articulation, pratiqués selon une méthode conforme aux lois de la physiologie et adaptée aux moyens anatomiques du sujet.

A titre prophylactique, il est de haute opportunité d'enseigner à tous les futurs professionnels de la voix parlée et chantée les règles élémentaires de l'hygiène et de la culture vocales. C'est une des missions les plus utiles de la Société Française de Phoniatrie.

Quelques définitions du lexique de phoniatrie. — MM. JUNCA (Bordeaux) et DE PARREL (Paris) définissent le placement de la voix, les différents registres vocaux ainsi que l'utilisation de ces derniers et les termes de « passages » et d' « accommodation vocale ».

(Voir la suite page 12)

Le Congrès de la Société Française de Phoniatrie

(*Suite et fin de la page 11*)

Discussion. — M. Labarraque. — M. Junca. — M. Husson.

Le chevrotement de la voix chantée et son traitement rééducateur. — Mme Matha (Paris). Par un enregistrement graphique ou par la reproduction de l'oscillation sonore caractéristique le chevrotant doit être mis en présence de son défaut. Le traitement rééducateur sera causal, basé sur la synergie des muscles respiratoires. Il est indispensable de lutter contre : l'usage exagéré du registre dit de poitrine, l'abus du vibrato, du trille, ou de la vocalise, la maladresse technique dans l'exécution du sous « piano » et « pianissimo ». Enfin, on procède au redressement des troubles de l'articulation.

Les phénomènes réactionnels de la voix. — MM. Tarneaud (Paris) et Husson (Paris). Pendant la phonation le résonateur pharyngo-buccal réagit sur la vibration des cordes vocales. La réaction est d'autant plus intense que le désaccord entre le pharynx et le larynx est important. Larynx et pharynx constituent un système « couplé » obéissant aux lois de Wien et de Vogel.

Les passages de la voix se produisent au moment où cette réaction est maximum. Le résonateur pharyngien s'accorde alors sur un harmonique différent du son du larynx, et le timbre de la voix se modifie. Corrélativement, le mode vibratoire des cordes vocales se modifie également.

Si des suppléances musculaires laryngées sont utilisées elles peuvent créer, à la longue, des troubles réactionnels qui se manifestent cliniquement par une myopathie.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Rapports proposés pour 1934

Moulonguet, Piquet et Delobel. — *Traitement des méningites otogènes.*

Sourdille. — *Traitement chirurgical de l'oto-spongiose.* (Indic. technique, résultats.)

Constantin. — *Emanothérapie, Radon, Thoron* en O. R. L.

INFORMATIONS

L'Académie a établi une liste de trois membres à proposer au choix du ministre, en remplacement de M. Hanriot, pour représenter l'Académie au Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Cette liste est composée de : 1° M. Sieur ; 2° M. Bezançon ; 3° M. L. Camus.

M. le Docteur Skevos Zervos, d'Athènes, a adressé à l'Académie trois exemplaires de son ouvrage sur *La maladie des pêcheurs d'éponges nus.*

M. Ombrédanne semble devoir arriver en première ligne à l'élection qui pourvoira au remplacement de M. Quénu à l'Académie de médecine.

On parie trois contre un que M. Hartmann succédera à M. Quénu à l'Académie des sciences.

Un concours pour la nomination de trois internes en médecine et en chirurgie aura lieu, à l'hôpital-hospice de Fontainebleau, le 15 novembre prochain.

Tous renseignements seront fournis à l'économat de l'hôpital, où les candidatures devront être déposées huit jours au moins avant la date fixée pour le concours.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Dijon.

Répartition des jurys du concours de l'Internat de Paris :

Anatomie. — MM. May, Pasteur Vallery-Radot, Mathieu, Marion, Parfonry.

Pathologie médicale. — MM. Apert, Babonneix, Bénard (René), Gautier, Jacquelin.

Pathologie chirurgicale. — MM. Proust, Capette, Monod (Raoul), Michon, Lévy-Solal.

La petite station thermale de Saint-Amand, dans l'arrondissement de Valenciennes, possède des eaux curatives mais elle ne semble pas assurer la prospérité de la Société qui les exploite. Investie de pouvoirs spéciaux par le Conseil général du Nord, la Commission départementale poursuit la résiliation du contrat qui était intervenu entre *l'Etablissement Thermal et la Compagnie Fermière des Eaux de Saint-Amand.*

Association Française de Chirurgie

Président du Congrès 1934 : M. Cunéo.

Vice-président : M. Michel (Nancy).

QUESTIONS A L'ORDRE DU JOUR

Chirurgie des surrénales. — Rapporteurs : Leibovici et Stricker (de Strasbourg).

Arthrites suppurées du genou (en temps de paix). — Rapporteurs : Mondor et Fourmestraux (de Chartres).

Rectites sténosantes (pathogénie et traitement). — Rapporteurs : Weiss (Strasbourg) et Gatellier (Paris).

Association Française d'Urologie

Président du Congrès 1934 : M. Heitz-Boyer (Paris).

Vice-président : Professeur Thévenot (Lyon).

QUESTIONS A L'ORDRE DU JOUR

1934 :

Les orchiépididymites (en dehors de la tuberculose et de la syphilis). — Rapporteur : M. Chauvin (Marseille).

1935 :

L'influence de la grossesse sur l'appareil excrétoire du Rein. — Rapporteur : M. de Beaufond.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre. 18, rue Turgot. Limoges. — 1933

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 481 — 29 OCTOBRE 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



Photo *Informateur Médical.*

AU CONGRÈS INTERNATIONAL DE CHIRURGIE ESTHÉTIQUE

M. le Docteur Dartigues lisant son discours à la séance inaugurale. Au centre, M. le Professeur J.-L. Faure

A l'Académie de Médecine

Epidémies pseudo-infectieuses et dystrophies inapparentes

Par le Prof. Georges MOURIQUAND *(de Lyon)*

Certaines questions d'épidémiologie sont encore vivement discutées.

Pour la plupart des épidémies, l'origine infectieuse directe, est unanimement acceptée, pour d'autres elle donne lieu à la controverse.

Il existe par exemple, toute une série de maladies pouvant affecter, en certains pays, des caractères « épidémiques » que les uns attribuent à l'infection et d'autres à des facteurs alimentaires.

Les épidémies de Scorbut, de Pellagre, de Béribéri ont été, et sont encore par certains, attribuables à l'infection exclusive qui serait capable, par sa seule action, de déterminer tous les signes de la maladie.

A vrai dire, l'origine infectieuse du Scorbut, n'est plus guère soutenue, au moins en ce qui concerne les cas sporadiques, et plus spécialement le Scorbut infantile.

Mais la coïncidence (en particulier pendant la dernière guerre d'épidémies de Scorbut évoluant au milieu d'épidémies infectieuses diverses, ramène de temps à autre l'opinion vers le rôle de l'infection dans sa genèse, surtout lorsque, dans certaines circonstances, ce Scorbut frappe de grandes collectivités.

En ce qui concerne la Pellagre, la théorie infectieuse, ou parasitaire, est encore soutenue par certains auteurs, car seule, à leurs yeux, elle peut rendre compte de l'extension de certaines épidémies et de leurs manifestations.

Mais les théories alimentaires récentes, et en particulier, la théorie de la carence que nous avons depuis 20 ans soutenue avec M. Weill et nos collaborateurs, semble avoir écarté les esprits de l'origine infectieuse du Scorbut et de la Pellagre.

Mais certains cliniciens d'Extrême-Orient (avec lesquels nous sommes en relation), bien que partisan du Béribéri — par carence — sont frappés de l'éclosion de larges épidémies de cette dystrophie, coïncidant avec des épidémies d'origine parasitaire ou infectieuse.

Ces faits sont évidemment troublants et l'on conçoit que le débat (surtout pour le Béribéri) puisse s'éterniser, chacun apportant à l'appui de sa conception des arguments qui paraissent difficiles, en apparence fondés.

Bien que ces épidémies béribériques ne s'observent pas chez nous, elles peuvent, nous le verrons, être dans certaines circonstances rapportés des anciennes épidémies de Scorbut ou de Pellagre et peut-être trouver une même interprétation.

Il est possible également que leur étude éclaire tout un chapitre encore des plus obscurs, celui des relations de l'infection et des dystrophies d'origine alimentaire.

En ce qui concerne le Béribéri, la discussion reste ouverte entre les partisans de l'infection et les partisans de la carence (Avitaminose B).

Les premiers font valoir l'existence de germes par eux isolés, chez les béribériques et plus encore les relations étroites de certains béribériques avec des infections d'ailleurs variées (pneumonie, oreillons, entérites). Mais dans certaines épidémies — en particulier de paludisme — les liens entre le Béribéri et l'infection palustre ne semblent pas douteux, de même dans certaines épidémies de variole.

Les partisans du Béribéri — maladie par carence — répondent que des cas indiscutables de Béribéri s'observent en dehors de toute infection et trouvent leur thérapeutique « spécifique » dans les aliments riches en vitamine B. Ils invoquent d'autre part les expériences classiques de Eykman, Funk, Weill et Mouriquand, Randonn et Simonnet, Lecoq, etc., qui ont mis en relief l'action béribérique du riz décortiqué et l'action curative de sa « cuticule ».

Il nous semble que notre conception des « *dystrophies inapparentes* » et de leurs « facteurs de révélation » est capable d'apporter quelques clartés dans ce débat, jusqu'ici assez confus.

***

Nous avons montré (1) que les dystrophies alimentaires (surtout par carence) peuvent se présenter au clinicien sous trois aspects principaux : les dystrophies à symptômes classiques, affirmés ? Les dystrophies à symptômes frustes « à minima » qui doivent être recherchées avec soin, et enfin les dystrophies inapparentes.

Ces dernières sont symptomatiques (au moins dans l'état actuel de notre technique séméiologique) comme sont symptomatiques les « infections inapparentes » antérieurement isolées par Ch. Nicolle.

Mais alors que ces dernières ne peuvent être révélées que par le passage direct ou par l'intermédiaire de l'inoculation des germes de l'organisme atteint d'infection inapparente à un organisme qui révèle cette infection, la dystrophie inapparente peut être révélée par le sujet qui en est « porteur ».

Grâce à l'intervention d'un « facteur de révélation ». Sans ce facteur, la dystrophie reste vouée au stade symptomatique.

Nous avons montré que ce « facteur de révélation » pouvait être alimentaire, toxique, météorologique, etc. Mais il est plus souvent encore — et c'est ici qu'il nous intéresse (pour résoudre le problème envisagé), d'ordre infectieux.

Nous avons rappelé les faits cliniques (Hess) où l'on voit l'infection faire passer le Scorbut du stade inapparent, au stade affirmé. Le même passage peut s'observer pour certains rachitismes et sans doute, nous l'avons dit, pour certaines pellagres.

Mais c'est surtout en ce qui concerne « les épidémies de Béribéri » que la question paraît prendre le plus d'ampleur.

***

Nous avons signalé, ci-dessus, les faits, en apparence contradictoires qu'avancent, pour expliquer le Béribéri et ses épidémies, d'une part, les partisans de l'infection, d'autre part, les partisans de la carence.

S'inspirant de nos recherches sur les « dystrophies inapparentes et leurs facteurs de révélation » le docteur Fabry, directeur de l'hôpital indigène de Cholon (Cochinchine), adopte pour expliquer les épidémies de Béribéri, la conception suivante :

Les populations d'Extrême-Orient, dans la ration desquelles prédomine le riz décortiqué (carence de vitamine B. + excès de Glucides) peuvent à l'occasion de cette carence et de ce déséquilibre, développer le Béribéri classique (affirmé ou fruste).

Mais, dans nombre de cas, cette dystrophie reste inapparente, si elle ne rencontre pas un « facteur de révélation », celui-ci pouvant être variable suivant les cas (intoxication, traumatisme, variations météorologiques, etc.).

Mais on conçoit que de grandes épidémies infectieuses (paludisme, entérites, variole, etc.), puissent faire passer de nombreux cas de Béribéri de l'état inapparent à l'état symptomatique.

Dans ces cas, tout semble se passer comme si l'infection (comme les autres facteurs de révélations) avaient directement provoqué l'épidémie, en s'attaquant par exemple directement à la nutrition du système nerveux, dans laquelle elle provoquerait, par sa seule action, les troubles et lésions qui se manifesteront sous la forme de polynévrite béribérique, etc.

Or, dans ces cas, l'infection n'agit pas en tant que facteur direct, mais en tant que facteur de révélation, qui rencontre un « terrain » (nerveux ou autre) déjà atteint par un déséquilibre, par une carence « asymptomatique ». L'épidémie infectieuse, en aggravant ce déséquilibre caché (d'origine purement alimentaire), le fait passer de la forme inapparente à la forme révélée, à séméiologie classique.

Ceci paraît vrai, nous le répétons à la fois pour le Béribéri, le Scorbut, le rachitisme, peut-être pour la Pellagre et sans doute pour d'autres dystrophies inapparentes qui attendent leur facteur de révélation pour se manifester.

Mais pour ne retenir que le facteur infection, qui ne voit que cette conception, entraîne une nouvelle façon d'envisager certaines « épidémies » et aussi de les prévenir et de les combattre.

***

Il semble donc bien que certaines dystrophies alimentaires asymptomatiques (nous n'envisagerons ici que celles-là, mais sans doute il en est d'autre origine) peuvent trouver dans l'infection (quel que soit l'agent infectieux, ou bien du fait d'un agent infectieux spécial à rechercher) leur facteur de révélation.

Lorsque l'infection diffuse sur des populations « carencées » (avitaminose G. B. surtout ?) elle peut faire passer chez de nombreux sujets leur carence « inapparente » à l'état de carence « révélée ». Dans ces cas, c'est le *terrain seul* qui donne la note « spécifique », le germe révélateur pouvant être banal. D'autre part, en l'absence de « terrain » carencé, l'infection ne semble pas capable par son action « pure » de créer des dystrophies du type scorbut, béribéri (et aussi sans doute pellagre, etc.).

Elle aura dans ces cas la séméiologie propre, mais n'y surajoutera pas celle de la carence.

***

Mais pour l'hygiéniste et le médecin, cette question de « révélation » par l'infection, d'une dystrophie inapparente, n'est pas seule à envisager.

Sa carence étant aussi manifestée, il semble bien que dans la plupart des cas, à partir de ce moment, le germe « révélateur » trouve un terrain plus favorable à son activité, à sa multiplication et au renforcement de sa virulence.

Il suffit de voir, cliniquement aussi bien qu'expérimentalement, combien les sujets en état d'avitaminose symptomatique, sont facilement envahis par l'infection, pour juger combien leur « terrain » favorise celle-ci (2).

On conçoit donc qu'après avoir révélé la dystrophie, l'infection trouvant, grâce à celle-ci, un parfait « milieu de culture » sur ce terrain déséquilibré (3) accroisse avec sa virulence ses forces d'expansion.

On peut saisir dans ces cas le rôle « synergique » des deux facteurs pathogènes, l'un révélant l'autre, et renforçant son activité du fait de cette révélation.

Ainsi semblent bien s'expliquer, ces épidémies étendues de tous ordres, compagnes habituelles des carences collectives et des famines (de guerre ou autres) depuis si longtemps décrites.

D'ailleurs, dans un certain degré de virulence (acquise sur les terrains carencés), l'infection semble pouvoir attaquer et triompher des nutritions équilibrées elles-mêmes.

Mais l'histoire alimentaire des collectivités semble bien démontrer que, dans la plupart des cas, la réalimentation équilibrée des populations favorise la régression des épidémies, marquant ainsi le rôle favorable de l'équilibre nutritif dans la lutte contre l'infection.

Certes, on ne peut nier la fréquence des épidémies d'infection « pure » survenant chez des sujets non dystrophiques (inapparents ou révélés). Mais la notion du rôle révélateur de l'infection dans les dystrophies inapparentes et du rôle « renforçateur » des dystrophies vis-à-vis de l'infection, est précisée par l'étude des faits précédents.

Elle comporte une action prophylactique double : lutte contre l'infection avec les moyens appropriés, et lutte contre le déséquilibre alimentaire, facteur de déséquilibre nutritif révélé ou inapparent.

(1) G. Mouriquand, Académie de médecine, 14 octobre 1930. *Presse Médicale*, n° 75, septembre 1931.

(2) G. Mouriquand et Nicolau, *Lyon-Médical*, 20 mai 1933.

(3) Voir G. Mouriquand, A. Leulier. « Recherches biochimiques sur le terrain carencé ; » *Paris Médical*, 7 mai 1927.

Au Congrès International de chirurgie esthétique

M. le Dr Dartigues, dans son discours inaugural, a brossé de main de maître un tableau saisissant des rapports de la chirurgie avec ceux qui interprètent et appliquent les lois.

Nous ne voulons pas entrer en lutte avec les représentants de la loi ; mais nous désirons, courtoisement, faire l'éducation du législateur et du magistrat, les instruire d'un peu de science afin qu'ils connaissent la valeur réelle de nos découvertes, les efforts qu'elles nous coûtent, combien elles sont profitables au bien public, au besoin à eux-mêmes qui ne sont que des hommes, nous voulons changer leur esprit et dissiper leurs préjugés de profanes, et nous efforcer à ce que la loi s'adapte et se conforme au progrès scientifique et, tout d'abord, qu'elle ne le freine pas en faisant peser trop lourdement sur nous des responsabilités exagérées, inhibitrices de pensée, de labeur et d'espérance. Il faut donc que nous nous armions, pour l'exercice de notre art *en science* et *en droit*.

Nous devons obtenir — et rien ne s'y oppose — une assimilation complète de la chirurgie plastique et esthétique avec la chirurgie générale, dont elle n'est qu'une branche, et les autres spécialités chirurgicales ; nous voulons une *parité absolue*, qu'aucun texte ne nie d'ailleurs, et l'admission du *risque imprévisible*. Nous voulons, dans un but d'humanité élémentaire, comme dans tout le restant de la chirurgie, la non-obligation de dire au patient, préalablement à l'opération qu'il doit subir, les risques et complications toujours possibles, ce qui le démoraliserait au lieu de l'encourager et nuirait à la réussite de l'intervention.

On a parlé de l'autorisation de pratiquer la chirurgie plastique et esthétique, à condition qu'elle n'offre aucune espèce de danger. Pourquoi cette condition plus que pour tout le reste de la chirurgie ? Ne pratiquons-nous pas tous les jours des opérations dont la nécessité absolue et l'urgence ne s'imposent pas pour toute la vie : des hernies, des hydrocèles, par exemple ? Et, cependant, ne rendons-nous pas tout de même, par cela, des services inappréciables ? Nous voulons, que si nous prenons la précaution de faire signer un papier d'autorisation ou de demande d'opération par l'intéressé ou ses répondants, ce papier ait la valeur légale d'un contrat licite entre le demandeur de l'intervention et celui qui la pratique.

En cas de litige, il faut arriver à ce que les tribunaux ne se contentent pas d'un expert dont la compétence ne s'étend pas à tout, mais que cet expert soit choisi parmi les notoriétés de la spécialité et, qu'en cas de contestation scientifique, il soit pris avis d'une société savante, comme si l'on s'adressait à un *tribunal scientifique* qui donnerait son opinion, qui serait l'expression de la vérité la plus probable, face au *tribunal légal*. Nous irions même jusqu'à demander que, dans certains litiges spéciaux et des cas particulièrement difficiles à résoudre, on recueillit l'appréciation d'un *groupe scientifique international*.

Nous demandons à la justice, si hostile souvent à l'attaqué et si favorable à l'attaqueur — permettez ce mot — d'accorder des droits d'indemnité et de réparation, de favoriser des demandes reconventionnelles et de punir sévèrement ceux qui, dans un but inavoué de lucre, ont poursuivi à la légère le chirurgien, lui portant un préjudice considérable et parfois irréparable, car il ne s'agit pas seulement d'argent, mais de considération, de réputation, d'honorabilité : même sorti indemne d'une affaire, on est toujours diminué auprès du public, nous le savons bien, rien que d'avoir approché les tribunaux ! Nous voulons être, nous, hommes de science, sur le même pied, au point de vue de l'erreur possible, que l'avocat qui a pu perdre une belle et presque certaine cause qui lui avait été confiée, que le juge lui-même qui, en son âme et conscience, mais par une mauvaise interprétation, nous dirons par analogie, sur une erreur de diagnostic judiciaire, peut envoyer un accusé aux pires châtiments.

Il faut faire cesser cet état de choses qui, à l'heure actuelle, a abouti à un renversement inconcevable et à ce que la chirurgie est devenue — et qu'il se lève, parmi ceux qui savent vraiment la réalité, celui qui oserait me démentir ! — bien plus dangereuse pour l'opérateur que pour l'opéré ; car la revendication amorcée et attisée par des gens sans scrupules et des profiteurs dans la coulisse prend des proportions prohibitives de l'exercice médico-chirurgical telles, que nous qui sauvons, guérissons dans une proportion de 95 % des cas à nous confiés, nous avons 95 % de chances d'être condamnés, si nous avons le malheur de ne point réussir. On voit ce qui adviendrait si l'on nous acculait, pour éviter les risques tellement multiples de la responsabilité, à une abstention thérapeutique, à la cessation du travail, à la grève scientifique qui arrêterait l'avance d'une partie de la science et qui priverait de ses bienfaits la masse souffrante qui espère en elle.

Ce que nous demandons, enfin, et avant tout, à la justice, c'est que si c'est sa fonction, son droit et son devoir, de juger des hommes, elle ne se mêle pas de juger *la science* elle-même, ou de décréter l'*opportunité* et la *genèse d'un progrès*, comme elle l'a fait déjà, mais de juger, au cas échéant, des fautes graves allant contre les grands principes généraux acquis de la science que nous reconnaissons tous. Nous souhaitons même qu'elle soit, dans un intérêt général bien compris, notre collaboratrice tutélaire et qu'elle refrène les abus, qu'elle combatte les charlatans, qui seraient convaincus de n'avoir aucune référence scientifique et ceux même qui, dans nos rangs, pourraient avoir l'affreuse faiblesse du *mensonge scientifique*, dont les conséquences fâcheuses et parfois désastreuses peuvent avoir une répercussion dans le monde médical international dont la fonction est d'appliquer la science, sur la foi de ceux qui annoncent un progrès, une avance, une certitude. Que la justice s'occupe de traquer les faux bergers de la science, les charlatans pratiquant un exercice illégal, exploiteurs de filons fructueux grâce à la crédulité et l'ignorance, charlatans qui passent à travers un crible aux trous inégaux, tandis que sont retenus les travailleurs et les chercheurs véritables ; car c'est une dérision, à notre époque éblouissante de progrès, de voir de grands savants, des praticiens d'une honnêteté et loyauté absolues, condamnés alors que bénéficient d'une indulgence incompréhensible des individus improductifs, tarés et louches.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie

M. le Professeur Laignel-Lavastine commencera son cours le *lundi 13 novembre 1933 à seize heures*, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, et continuera ce cours les lundis suivants à la même heure.

Programme du cours

HISTOIRE RESUMEE DE LA MEDECINE FRANÇAISE DES ORIGINES A LAENNEC

Horaire des leçons

1) 13 novembre 1933 : Introduction à l'histoire médicale française.
2) 20 novembre 1933 : De la magie curatrice à l'épanouissement gallo-romain.
3) 27 novembre 1933 : Débuts de la médecine française : enseignement scolastique.
4) 4 décembre 1933 : La pratique médicale au moyen-âge.
5) 11 décembre 1933 : Les Facultés : Paris
6) 18 décembre 1933 : Montpellier, Toulouse
7) 8 janvier 1934 : Lyon, Bordeaux, Strasbourg.
8) 15 janvier 1934 : Les autres centres d'enseignement.
9) 22 janvier 1934 : La Renaissance
10) 29 janvier 1934 : Ambroise Paré.
11) 5 février 1934 : Le XVIIe siècle.
12) 19 février 1934 : Le XVIIIe siècle.
13) 26 février 1934 : Les médecins dans les origines intellectuelles de la Révolution

A mon avis

La réforme des études médicales est à l'ordre du jour. Il y a fort longtemps d'ailleurs qu'elle préoccupe les esprits. Vingt fois sur le métier elle fut placée. Vingt fois l'œuvre achevée fut reconnue imparfaite.

Nous avons, dans l'*Informateur*, publié les articles de MM. Roussy, Hartmann, Sergent. Ont-ils, les uns et les autres, établi la formule définitive de cette réforme ? Je ne le crois pas et l'avis que je pourrais moi-même formuler sur cette épineuse question serait peut-être encore plus critiquable que ces opinions autorisées.

Il est à prévoir que des discussions ardentes et nombreuses seront encore menées autour de ce problème. Des commissions multiples, et de composition hétéroclite, s'occuperont à nouveau de cette réforme qu'on n'oserait pas dire indispensable, parce que telle est l'idée répandue, mais que personne ne sait au juste de quelle façon accomplir.

On connaît ma liberté d'esprit et de langage. Eh bien je vous dirai tout net que je ne comprends pas bien ce que les uns et les autres désirent et j'ai tendance à croire que si l'on n'arrive à rien c'est parce que tous ces réformateurs de toute grandeur ne savent pas très bien ce qu'ils veulent.

Voyons, quand plusieurs médecins sont réunis en consultation autour du lit d'un malade, ils conviennent aisément du remède à ordonner s'ils sont d'accord sur la nature de la maladie ; s'il en est autrement c'est qu'ils diffèrent sur le diagnostic. Eh bien, si la réforme à appliquer aux études médicales n'apparaît pas clairement c'est sans doute que le vice de notre enseignement n'est pas très évident.

Examinons un peu la chose à la bonne franquette. Que reproche-t-on au régime actuel des études médicales ?

L'étudiant qui entre à la Faculté manque, dit-on, de culture scientifique. Est-ce démontré ? Je suis d'avis que le P. C. N. lui a au contraire inculqué un tas de connaissances qui ne lui serviront guère en médecine. Faites un retour sur vous-même et vous conviendrez que je n'ai pas tout à fait tort.

Oui, oui, je sais, la physique et la chimie ont envahi la médecine ; mais à qui servira tout le bagage dont on encombre le futur étudiant ? A quelques-uns, qui d'ailleurs auront à l'enrichir encore considérablement pour pouvoir faire utilement ce que nous appelons « du laboratoire ». Quant aux autres, ils se hâteront de se débarrasser de ces connaissances qui ne leur serviront jamais au cours de leur vie de praticiens.

Ce qui est vrai pour le P. C. N. l'est encore pour tous les stades de la vie universitaire de l'étudiant en médecine. Et la seule réforme qui s'impose c'est l'allègement de nos programmes.

Or, c'est précisément le contraire qu'on propose. Ne veut-on pas exiger de nos futurs étudiants en médecine qu'ils aient étudié les mathématiques supérieures ? Faudra-t-il avoir préparé Polytechnique pour entrer à la Faculté de médecine ? Jusqu'à présent, on n'a pas encore mis la physiologie dans le programme de l'X.

Vouloir faire du futur médecin praticien un savant en physique, en chimie, en physiologie transcendante, c'est une utopie. Et à poursuivre celle-ci on risque d'omettre l'essentiel qui est d'apprendre au médecin à jouer son rôle qui sera de faire une médecine utile et non une médecine savante. Car les deux ne se confondent pas, dans la réalité quotidienne.

J'ai un de mes amis et collaborateurs qui est un jeune médecin parisien de bel avenir parce qu'il est bon clinicien, il a acheté une automobile, il a appris à la conduire, mais il ignore tout du fonctionnement secret de sa machine. Cela n'empêche qu'il est devenu un parfait automobiliste. Si demain on exigeait de tout candidat au permis de conduire qu'il sache expliquer le fonctionnement du différentiel, on pousserait les hauts cris et l'on aurait raison. Eh bien, pour l'exercice de la médecine, c'est, toutes proportions gardées, la même chose. Quel est le praticien capable de disserter sur les fonctions du foie ? Cela ne l'empêche pas de traiter utilement un hépatique.

Ne me faites pas dire néanmoins ce qui serait le contraire de ma pensée. Toutes ces études minutieuses et transcendantes ne sont pas inutiles. Elles aident au progrès de la médecine. Mais le rôle du praticien n'est que de faire bénéficier les malades de leurs résultats. Est-il nécessaire de connaître la formule de la morphine pour pouvoir en faire bénéficier celui qui souffre ? Il faut être ingénieur pour inventer une machine qu'un bon ouvrier réussira à conduire.

Dans un récent numéro, M. le professeur Sergent disait qu'il fallait, dans les études médicales, faire deux catégories : les unes s'adressant aux futurs praticiens, les autres destinées aux chercheurs, aux futurs savants. C'est là le nœud de la question.

Peu à peu, la médecine s'est enrichie d'une foule de connaissances du plus vif intérêt pour son évolution. Mais ces acquisitions n'ont pas à être connues dans leur détail par les futurs praticiens à qui seuls importent les résultats dont ils auront à faire bénéficier les malades.

En conclusion, la seule réforme que commande l'état de choses actuel c'est l'élagage de nos programmes. Revenons à la clinique utilitaire. Quant à la science médicale elle doit être réservée à ceux qui se destinent aux recherches du laboratoire. Or, comme ceux-ci constituent une infime minorité ce serait une aberration que d'astreindre le plus grand nombre à acquérir les connaissances nécessaires à cette élite.

Et si nos jeunes médecins ne savent quelquefois pas grand'chose, c'est parce qu'on veut leur apprendre beaucoup trop.

J. CRINON.

Internat des Hôpitaux de Lille

Service de la Faculté de l'Etat

CONCOURS D'OCTOBRE 1933

Ont été reçus : MM. Poiteau, Carlier, Lemaire, Dancourt, Spriet, Sence, Bar.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

ON NOUS INFORME QUE

A l'occasion du départ des Hôpitaux du docteur Albert Monthus, ophtalmologiste de l'Hôpital Necker-Enfants-Malades, un groupe de ses amis et élèves a décidé de lui offrir une médaille. L'exécution en a été confiée au maître Prudhomme. La date de la remise de la médaille sera fixée ultérieurement.

Toute souscription de 100 francs donnera droit à un exemplaire de la médaille.

Professeur Pierre VILLEY.

Prière de s'inscrire et d'envoyer les fonds soit en un chèque bancaire barré au nom du docteur Georges Baillière, soit en un chèque postal (compte Paris 202) Librairie J.-B. Baillière et Fils, 19, rue Hautefeuille, Paris.

Le docteur Paul Sainton, atteint par la limite d'âge, quitte son service de l'Hôtel-Dieu en décembre 1933.

Ses maîtres, ses collègues, ses élèves ont songé à lui offrir un témoignage de leur affection. Un médaillon, œuvre du sculpteur bien connu Henri Proszinski, lui sera remis le dimanche 19 novembre 1933, à 10 heures 30, à l'Hôtel-Dieu, amphithéâtre Trousseau.

Une plaquette, reproduisant le médaillon et évoquant la consultation des glandes endocrines, sera offerte à tout souscripteur de 100 francs.

Prière d'envoyer les cotisations, avant le 5 novembre, au docteur Maximin, 4, rue Lamblardie, Paris (XIIe).

Le prix Nobel de médecine pour 1933 a été décerné au docteur Thomas Hunt Morgan (de Pasadena, Californie). M. Morgan est connu pour ses travaux portant sur la biologie et l'embryologie.

L'assemblée générale du Syndicat des chirurgiens français, réunie à Paris, vient d'émettre un vœu concernant la création d'un certificat de chirurgie.

Est nommée dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : Mlle Hoffer (Eugénie-Henriette), docteur en médecine à Paris; 28 ans de pratique professionnelle particulièrement dévoués.

Sont promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

TRAVAIL. — *Au grade d'officier.* — M. le docteur Edmond Morelle, maire de Commercy.

Au grade de chevalier. — M. le docteur Auguste Bécart (de Paris).

Sous l'égide de l'Union nationale des officiers de sapeurs-pompiers de France vient de se fonder l'Union nationale des médecins de sapeurs-pompiers de France.

Le siège social est à Mérignac, 38, rue de Séguineau (Gironde), au siège de l'U. N. des officiers de sapeurs-pompiers.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les préfets des douze départements suivants : Ain, Calvados, Drôme, Eure, Gironde, Loiret, Pyrénées-Orientales, Pas-de-Calais, Rhône, Sarthe et Vienne, concernant des cas de poliomyélite observés dans des communes de ces départements.

Des lettres et rapports de MM. les préfets de l'Eure, de la Haute-Garonne, de la Marne, de la Haute-Marne et de Seine-et-Oise, concernant des cas de : trachome, mélitococcie, scarlatine, rougeole et spirochétose constatés dans ces départements.

M. le professeur Ombrédanne a fait savoir à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place vacante de membre titulaire dans la IIe Section (*Chirurgie*).

L'Académie a établi une liste de trois membres à proposer au choix du ministre, en remplacement de M. Hanriot, pour représenter l'Académie au Conseil supérieur d'hygiène publique de France. Cette liste est composée de : 1° M. Sieur ; 2° M. Bezançon ; 3° M. L. Camus.

Un concours pour la nomination de trois internes en médecine et en chirurgie aura lieu, à l'hôpital-hospice de Fontainebleau, le 15 novembre prochain.

Tous renseignements seront fournis à l'économat de l'hôpital, où les candidatures devront être déposées huit jours au moins avant la date fixée pour le concours.

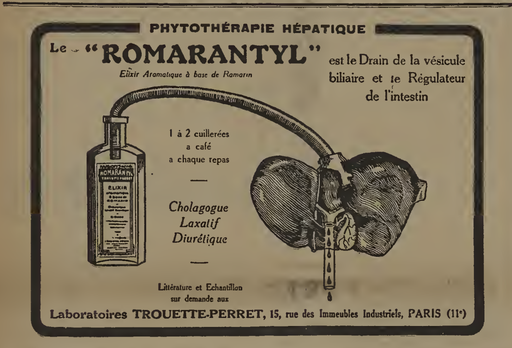
Des rapports de MM. les Préfets des départements suivants : Ain, Aisne, Alpes-Maritimes, Hautes-Alpes, Bouches-du-Rhône, Haute-Garonne, Loir-et-Cher, Marne, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Moselle, Nord, Pyrénées-Orientales, Haut-Rhin, Saône-et-Loire, Seine-et-Oise et Vosges, signalent des cas de fièvre ondulente dans ces départements.

ICONOGRAPHIE MÉDICALE



Un groupe de personnalités photographiées au cours des récents Congrès qui viennent de se tenir à Paris. En haut et de gauche à droite : MM. les Drs O. Pasteau, Guillaume (de Nice), Pauchet, Pr Guyot (de Bordeaux). — En bas et de gauche à droite : M. le Pr Stutzin (du Chili), M. le Pr Finsterer (de Vienne).

Photo *Informateur Médical.*



Le monde sur mon miroir

Un ministère tombe. Cela fait beaucoup plus de bruit qu'il ne faudrait. Sa chute, en effet, ne résoud rien : des problèmes demeurent dont la solution réclame beaucoup de courage voire même de l'audace. C'est à cause de cela qu'ils sont restés insolubles depuis si longtemps.

Je trouve toujours un peu ridicule l'appel aux républicains que constitue d'ordinaire le chant du cygne d'un ministère qui prépare sa chute. Car, en somme, c'est pour grandir son importance que le ministre qui voit sa chute prochaine confond son sort avec celui de la République.

Dans les débats de ces jours derniers, il n'était d'ailleurs question que du budget national. Il ne s'agissait pas de convaincre ceux-ci ou ceux-là de la nécessité d'équilibrer nos recettes avec nos dépenses publiques, car personne ne disconvient de l'urgence des décisions à prendre pour y parvenir. La controverse aiguë naquit du choix des moyens.

Dans le silence creux de leurs cabinets les argentiers du Gouvernement ont eu des cogitations sans clarté. Aussi leurs projets sont sans courage. Ils suent la ruse et la finasserie. Les préoccupations électorales ont guidé ceux qui n'auraient dû être inspirés que par le souci du pays.

A des monopoles d'Etat, déjà trop nombreux et toujours déficitaires, ils veulent en ajouter d'autres qui nous coûteront aussi cher. Le monopole de la pierre à briquet semble même avoir été conçu par un humoriste. Humoriste était également celui qui proposa un impôt sur les chandelles. Qui donc, en effet, se sert encore d'une chandelle ?

Aux millions d'électeurs prévilégiés, à qui l'Etat distribue traitements et subventions ou qui se trouvent exonérés, par une clémence intéressée, des charges qui écrasent une minorité taillable à merci, on ne demande aucun sacrifice.

Une « gens » gavée de faveurs assure à ses élus la pérennité du pouvoir. Pourquoi voulez-vous que cela change ? Jadis, des révolutions éclatèrent parce que le plus grand nombre était malheureux et que malgré qu'il fût dans la misère, le peuple était obligé de payer les impôts. Aujourd'hui, les rôles sont renversés. C'est une minorité qui paie les impôts et la classe des prévilégiés est innombrable.

Aussi, ce n'est plus le peuple qui élève des barricades, mais ce sont les députés qui barrent les rues pour se protéger contre quelques centaines de mécontents. Une douzaine de camions et quelques uniformes ont suffi à maintenir les privilèges.

Oui, mais nous allons tout de même voir se répéter les événements de la fin du XVIIIe siècle. La matière imposable diminue chaque jour. Les impôts vont rentrer de moins en moins. Quand les caisses seront vides, où prendra-t-on l'argent pour satisfaire les appétits que les prodigalités de l'Etat ont fait naître ?

L'étatisation des biens en nom collectif, puis celle des biens privés, sera la solution que l'on proposera. Certes, on y mettra des formes, l'ingéniosité du législateur permettra d'atteindre ce but par des moyens dont la signification échappera, au début tout au moins, à ceux qu'on voudra spolier. Mais si j'en juge par les tentatives qui ont déjà été faites dans cette voie, et qui ont réussi, je présage une faible résistance à cette poussée marxiste de demain.

Ceux qui feront, comme l'on dit, la pâle figure, sont les capitalistes agraires qui, contrairement aux industriels des villes, n'ont jamais entrevu ce lointain qui est devenu tout proche, et qui, par leur mépris de l'égalité fiscale, auront causé le naufrage budgétaire, prélude certain d'un naufrage social.

Il faut relire les discours de la Convention qui exposent la solution préconisée à cette date pour résoudre un problème analogue à celui qui se pose aujourd'hui. Il y avait alors une gauche extrémiste perchée sur les gradins de la Montagne et qui était imprégnée de babouvisme. Parcourez les proclamations de Fouché à la population lyonnaise vous croirez lire un factum révolutionnaire d'à présent. Et si Thermidor mit fin à l'expérience socialisante qui se préparait et aux spoliations qui avaient déjà été faites, il ne faut pas, comme on le croit d'ordinaire, en chercher la raison heureuse dans le soulèvement du peuple, mais dans la haine de Fouché pour Robespierre.

Au surplus, on sait que les conspirateurs, qui abattirent l'Incorruptible, furent surpris de la signification que le peuple avait donnée à leur geste et la Terreur se termina sur une équivoque qui engendra le calme et la confiance.

Ce fut là une solution que rien ne faisait prévoir. Qui oserait assurer qu'aujourd'hui cela s'arrangerait aussi bien et que les théoriciens de la révolution sociale ne seraient pas à même de mener jusqu'au bout, comme en Russie, la réalisation de leurs concepts ?

L'Italie a trouvé un homme qui l'a arrêtée sur la pente de l'anarchie ; l'Allemagne a été sauvée par un mysticisme national ; l'Angleterre a trouvé sa planche de salut dans son traditionnalisme. Qu'arriverait-il si la France était mise à son tour sur le bord du gouffre ? Il faut y penser, car on ne peut pas toujours compter sur un miracle.

J. CRINON.

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée onverte pour Malakoff

Le traitement alloué est fixé à 12.000 francs par an.

Le directeur bénéficie, en outre, des différentes indemnités allouées au personnel communal. Il n'est pas autorisé à faire de la clientèle dans la commune.

Les candidats ont un délai de vingt jours à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de la Santé publique (direction de l'hygiène et de l'assistance — 6e bureau), 7, rue de Tilsitt, leurs demandes accompagnées de tous titres, justifications ou références, ainsi que d'un extrait de leur acte de naissance.



INDEX THÉRAPEUTIQUE

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Dans les couloirs de l'Académie où se poursuivent chaque mardi des négociations électorales d'un intérêt passionnant, deux de nos maîtres les plus éminents parlent de choses et d'autres... Tout à coup le nom d'un de leurs collègues tombe par hasard dans la conversation. C'est un candidat — et non des moindres ! — à la section de médecine.

— Son livre est appelé à un très gros succès, dit l'un des deux interlocuteurs. Quelles qualités didactiques ! Quelle originalité de vues ! Quelle élégance de style ! Le livre est vraiment digne de l'auteur. Et celui-ci est vraiment digne d'être élu à l'Académie.

— Vous votez évidemment pour lui ?

— Mais non ! j'ai promis ma voix à son concurrent. Oh ! d'ailleurs son élection n'ajouterait rien à son prestige et à sa notoriété ! Tandis que l'autre a vraiment besoin de siéger ici !

La logique règne décidément rue Bonaparte !

***

A la dernière séance de l'Académie, M. Courmont occupa la tribune pendant près d'une heure. Sa communication, d'ailleurs très intéressante, parut trop longue à l'un de nos sympathiques maîtres de l'école d'Alfort qui, à bout de patience, se décida à quitter la salle des séances non sans murmurer : « Quel raseur ! On voit bien que c'est un Lyonnais ! »

C'est une opinion, évidemment !

***

Un examinateur distrait auquel un candidat vient de raconter de belles histoires qu'il n'a pas écoutées demande à brûle-pourpoint à ce candidat : « Parlez-moi de telle chose ! » — Le candidat, ahuri, bafouille, éperdu : « Mais je viens de vous en parler, monsieur ». Et le maître, imperturbable et cruel, de répondre : « Eh ! bien ! insistez ! »

***

Notre collaborateur le Dr Astruc vient de publier dans les « Biographies médicales » une très intéressante étude sur Louis-René Villermé. Il y a rapporté une anecdote savoureuse : Un candidat à l'Institut, qui cherchait à obtenir la voix de Villermé, énumérait devant celui-ci ses prétendues recherches originales où de nombreux démarquages avaient pu être repérés. La physionomie ouverte, l'œil vif et malicieux, Villermé, après avoir écouté le candidat, lui dit :

— Monsieur, j'ai en effet lu et parcouru vos livres et articles. Je ne vous cache pas qu'il m'a paru y manquer une chose, une toute petite chose.

— Ah ! quoi donc ? Je suis tout prêt à compléter, à corriger...

— Ce sont des guillemets, monsieur !

***

LES DEUX JUSTICES

On lit dans les journaux du 20 octobre dernier :

« Le tribunal correctionnel a condamné à 15 jours de prison « AVEC SURSIS » et 50 francs d'amende le gardien T..., de l'asile d'aliénés de Mont-Perrin, qui avait frappé des malades à coups de ceinturon et de matraque.

» D'autre part, le nommé A. D..., 30 ans, a été condamné à six mois de prison et 25 francs d'amende pour avoir « MENACÉ » un huissier dans l'exercice de ses fonctions. »

Moralité : *il coûte plus cher de « menacer » un huissier que de frapper des malades sans défense !*

Association Française d'Urologie

Président du Congrès 1934 : M. HEITZ-BOYER (Paris).

Vice-président : Professeur THÉVENOT (Lyon).

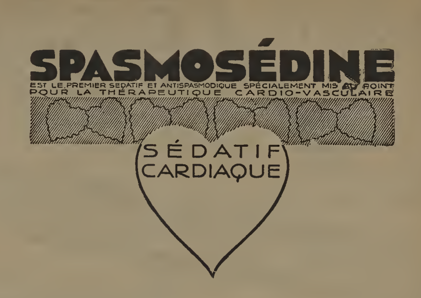
QUESTIONS A L'ORDRE DU JOUR

1934 :

Les orchiépididymites (en dehors de la tuberculose et de la syphilis). — Rapporteur : M. CHAUVIN (Marseille).

1935 :

L'influence de la grossesse sur l'appareil excrétoire du Rein. — Rapporteur : M. DE BEAUFOND.







Les Travaux du Congrès de Chirurgie

(SUITE DU N° 480)

Traitement immédiat des fractures de la base du crâne

Du volumineux rapport présenté sur ce sujet par MM. Ch. Lenormant, de Paris, Weiteimer, de Lyon et Jean Patel, de Paris, nous extrayons les conclusions.

Ce rapport n'est pas une « revue générale », faisant état de très nombreux travaux et de l'assemblage d'imposantes statistiques. Nous nous excusons d'avoir dérogé à l'usage, et par là même, peut-être, heurté le sentiment de quelques-uns.

Ce travail représente un essai, dans lequel nous avons voulu préciser la façon dont on peut concevoir, aujourd'hui, le traitement des fractures de la base du crâne. En portant la recherche dans le domaine de l'anatomie et de la physiologie pathologiques, nous avons étudié les lésions et leurs mécanismes. En nous appuyant sur ces données, nous avons montré la position actuelle de certains problèmes. Nous avons basé sur leur connaissance les règles de la thérapeutique.

Nous n'avons pas toujours, dans ce rapport, répété nos explications ; aussi, ne peut-on pas se contenter d'en tourner, distraitement, les pages. Et les remarques que nous proposons, pour conclure, ne doivent dispenser de parcourir, attentivement, le texte.

*
* *

Le chirurgien, appelé près d'un blessé qui a subi un traumatisme cranien, s'astreint, tout d'abord, à obtenir quelques éclaircissements par l'interrogatoire de l'entourage et l'examen du crane.

Il reconnait qu'il y a fracture de la base ; c'est la première étape du diagnostic. Il sait, par expérience, que « l'élément osseux » ne comporte pas, en lui-même, d'indications opératoires. Mais il désire réaliser une efficace prophylaxie de la classique et redoutable méningo-encéphalite ; à cet égard, les essais de sérothérapie immédiate (anti-streptococcique et anti-pneumococcique), tentés récemment par Vulliet, semblent pleins de promesses.

Seconde étape du diagnostic : par une exploration méthodique, le chirurgien recherche les réactions méningées locales ou générales, évalue les déficits ou les irritations motrices, sensitives, sensorielles et psychiques. Il apprécie les troubles des appareils circulatoire, respiratoire, régulateur thermique : les modifications de la tension intra-cranienne, éventuellement par l'examen oculaire, *toujours par la mesure des pressions artérielle et céphalo-rachidienne.*

A ce propos, *nous ne saurions trop condamner la croyance par laquelle le diagnostic de fracture du crâne implique la soustraction immédiate, par ponction, d'une certaine quantité de liquide cérébro-spinal.* La seule exploration qu'on doive vulgariser est l'épreuve manométrique.

A la fin de cette enquête, le chirurgien possède des renseignements assez précis pour choisir, selon les circonstances, le meilleur traitement.

1° *Dans certains cas, le problème thérapeutique est aisément résolu.* — Que l'accident date de quelques heures ou de quelques jours, on prend une des trois attitudes suivantes :

a) *On s'abstient de toute tentative :* soit lorsque l'impression est, d'emblée, mauvaise (pâleur du visage ; cyanose des lèvres et des oreilles ; température de 40° ; aréflexie cornéenne et pupillaire) ;

Soit lorsque les signes s'atténuent rapidement. Mais, le blessé n'en doit pas moins être maintenu sous une surveillance attentive.

b) *On a recours à la médication hypotonique* (injection, dans une veine, de 20 à 40 centimètres cubes d'eau distillée, ou de 500 à 1.000 centimètres cubes de sérum physiologique), lorsque soit dès les premières heures, soit plus souvent, au bout de quelques jours, et après des soustractions intempestives de liquide céphalo-rachidien, on constate, au manomètre, une pression égale ou inférieure à 10, tandis que la preuve d'un « blocage » n'est pas faite.

c) *On intervient chirurgicalement* si, après un « intervalle libre » de durée variable, apparaissent des signes dits de localisation ; ou bien, si les symptômes tout d'abord constatés sur le blessé, examiné dans le coma, s'accentuent progressivement.

On découvre alors, selon les cas, un hématome extra ou sous-dural, dont l'évacuation s'impose. Mais, parfois, rien : le sujet meurt ; et la collection profonde, intra-cérébrale, est une trouvaille d'autopsie.

2° *Dans des circonstances plus nombreuses, le choix d'un mode de traitement doit être raisonné.* — a) *Supposons le chirurgien appelé tôt près du blessé.*

α) La symptomatologie de certaines formes suggère l'idée de *bénignité relative* ; la mesure des pressions artérielle et liquidienne indique que l'hypertension cranio-rachidienne est modérée.

On peut, indistinctement, recourir à la médication hypertonique ou bien aux ponctions lombaires contrôlées, en série, et associer éventuellement ces procédés.

β) Le diagnostic de quelques *états plus graves* exige une enquête tenace.

La mesure de la pression artérielle, les épreuves de manométrie, l'examen oculaire peuvent prouver l'existence et le degré de l'hypertension intra-cranienne.

Mais seule l'exploration ventriculaire par ponction (qui, quoi qu'on dise, n'est pas a la portée de tous), est susceptible de fournir des indications plus précises :

Lorsque les deux cavités sont effacées, il y a œdème cérébral ; les hématomes bilatéraux sont des raretés. La trépanation bitemporale est, alors, indiquée ;

Lorsque, des ventricules, l'un est dilaté, et l'autre affaissé, on est conduit à ouvrir la voûte du côté où l'effacement ventriculaire est constaté. On découvre souvent un épanchement sanguin. Sinon, la seule thérapeutique logique est la ponction ventriculaire évacuatrice ;

Lorsqu'il y a « hydrocéphalie » portant sur les deux cavités latérales du cerveau, il convient de parer au plus pressé, par une soustraction de liquide. Ce traitement est, parfois, suffisant. Dans le cas contraire, il paraît logique de recourir au « drainage sous-occipital », qui ne peut cependant dans ces bien mauvais cas se montrer toujours efficace.

γ) Supposons, maintenant, le chirurgien *en présence d'états aggravés secondairement.*

La constatation de signes qui indiquent, *a priori*, l'existence d'une lésion localisée, incite à effectuer une trépanation temporale, soit uni, soit bilatérale. Le choix du procédé est donc fait par nécessité, et non de parti pris.

Mais, dans toute autre circonstance, cette thérapeutique est injustifiée. Qu'il y ait soit « blocage », soit « gêne bulbaire », la ponction sous-occipitale fournit d'utiles indications.

Autant l'opportunité du « drainage postérieur » est encore discutable lorsqu'on soupçonne la présence d'un gonflement œdémateux du cerveau, autant elle est réelle, pour des chirurgiens exercés, dans tous les autres cas.

*
* *

L'expérience nous montre, enfin, que le succès de toute intervention dépend, dans une certaine mesure, de la manière dont celle-ci a été conduite ; il faut donc en soigner l'exécution, qui exige de la douceur et de la mesure.

Mais on doit savoir également que les résultats opératoires sont assez fréquemment assombris par l'apparition d'accidents dont la gravité est certaine, dont la genèse est imprécise, et cependant auxquels on peut tenter de remédier.

C'est ainsi que nous comprenons, actuellement, le traitement immédiat des fractures de la base du crâne. Certaines opinions émises détruisent quelques idées toutes faites, avec lesquelles nous vivions. Seul l'avenir nous dira s'il faut abandonner, ou bien préconiser comme idéales, les voies où nous nous engageons.

DISCUSSION :

M. Lhermitte, après avoir établi les variétés des lésions anatomiques possibles, insiste sur le rôle joué par le système vasomoteur dans le déclanchement des accidents après fracture du crâne.

(Voir la suite page 7).

ASSOCIATION
d'Enseignement Médical des Hôpitaux de Paris
Hôpital Tenon, 4, rue de la Chine
(Métro Gambetta)

Cours de perfectionnement sur les grands syndromes cardiaques (insuffisance cardiaque, angine de poitrine, douleurs précordiales, syncopes).

Ce cours qui aura lieu du 13 au 23 novembre 1933 sera fait par M. Camille Lian, professeur agrégé, médecin de l'Hôpital Tenon, avec la collaboration de MM. Hagnenau, professeur agrégé, médecin des Hôpitaux ; H. Welti, chirurgien des Hôpitaux ; A. Blondel, ancien interne des Hôpitaux, 1er assistant du service ; Alibert, Deparis, Even, Gilbert Dreyfus, Ménétrel, P. Merklen, Moricard, Odinet, Pautrat, P. Puech et Racine, anciens internes du service ; Golblin, assistant d'électrocardiographie ; M. Marchal, assistant d'électroradiologie ; Bréant, chef du Laboratoire; Roy, interne du service.

Tous les matins, à 10 heures, conférence clinique avec projections. Le mardi et le vendredi matin sont consacrés entièrement à l'examen des malades de la consultation spéciale du service.

Tous les après-midi, à 15 heures et à 17 h. 30, deux conférences cliniques avec projections ; à 16 heures, démonstration pratique.

PROGRAMME

Lundi 13 novembre. — 10 heures, M. Lian : Considérations générales sur l'insuffisance cardiaque; 11 heures, M. Blondel : Examens cliniques; 15 heures, M. Blondel : Dyssystolie et Hyposystolie ; 16 heures, M. Golblin : Démonstration d'électrocardiographie ; 17 heures 30, M. Gilbert Dreyfus : La toux cardiaque.

Mardi 14 novembre. — 10 heures, M. Lian : Consultation clinique ; 15 heures, M. Odinet : Encombrement aigu de la circulation pulmonaire ; 16 heures, M. Deparis : Démonstration de sphygmomanométrie ausculatoire ; 17 heures 30 : M. Blondel : Asystolie.

Mercredi 15 novembre. — 10 heures, M. Lian : Le bruit de galop ; 11 heures, M. Blondel : Exercices cliniques ; 15 heures : M. Blondel : Encombrement ventriculaire gauche ; 16 heures, M. Marchal : Démonstration de radiologie ; 17 heures 30 : M. Hagnenau : L'insuffisance cardiaque dans les néphrites.

Jeudi 16 novembre. — 10 heures, M. Lian : Le pouls alternant ; 11 heures, M. Marchal : Examens radiologiques ; 15 heures, M. Gilbert Dreyfus : L'insuffisance cardiaque des maladies infectieuses aiguës ; 16 heures, M. Pautrat : Démonstration d'oscillométrie ; 17 heures 30, M. Blondel : Encombrement ventriculaire droit.

Vendredi 17 novembre. — 10 heures, M. Lian : Consultation clinique ; 15 heures, M. Blondel : Diagnostic et causes de l'insuffisance cardiaque ; 16 heures, M. Marchal : Démonstration de radiologie ; 17 heures 30, M. Alibert : L'insuffisance cardiaque des affections respiratoires.

Samedi 18 novembre. — 10 heures, M. Lian : Traitement de l'insuffisance cardiaque ; 11 heures, M. Blondel : Exercices cliniques ; 15 heures, M. Moricard : Accidents gravido-cardiaques ; 16 heures, M. Golblin : Démonstration d'électrocardiographie ; 17 heures 30, M. Bréant : Les troubles du métabolisme dans l'insuffisance cardiaque.

Lundi 20 novembre. — 10 heures, M. Blondel : Considérations générales sur les angines de poitrine ; 11 heures, M. Lian : Interprétation des électrocardiogrammes de la semaine ; 15 heures, M. Blondel : Forme commune de l'angine de poitrine ; 16 heures, M. Even : Mesure et valeur séméiologique de la pression veineuse ; 17 heures 30, M. Racine : L'angor aigu coronarien fébrile.

Mardi 21 november. — 10 heures, M. Lian : Consultation clinique ; 15 heures, M. Ménétrel : Traitement des asphyxies ; 16 heures, M. Puech : Exament du cœur à l'autopsie ; 17 heures 30, M. Blondel : Angors réflexes et névropathiques.

Mercredi 22 novembre. — 10 heures, M. Lian : Traitement médical des angines de poitrine , 11 heures, M. Blondel : Exercices cliniques ; heures : M. Welti : Traitement chirurgical des angines de poitrine ; 16 heures, M. Racine : Epreuves fonctionnelles cardiaques ; 17 heures 30, M. Barrieu : Traitement hydro-minéral des angines de poitrine.

Jeudi 23 novembre. — 10 heures, M. Blondel : Douleurs précordiales ; 11 heures, M. Marchal : Exercices radiologiques ; 15 heures, M. Odinet : Les syncopes ; 16 heures, M. P. Merklen : Démonstration de méthode graphique ; 17 heures 30, M Lian : Traitement des syncopes.

Un certificat sera délivré aux médecins ayant suivi le cours ; ils pourront ensuite faire un stage dans le service.

Chaque année, au début de jnin et de novembre, est fait dans le service un cours de perfectionnement sur les affections cardio-vasculaires. Tout le programme est réparti en quatre cours : 1. arythmies ; 2. grands syndromes cardiaques ; 3. artères. veines et capillaires ; 4. endocarde, péricarde, myocarde et aorte. Le cours de juin 1934 portera sur les maladies des artères, veines et capillaires ; il sera suivi d'un voyage aux stations hydro-minérales cardio-vasculaires.

S'inscrire. ou bien à la Faculté de Médecine, tous les jours, de 9 heures à 11 heures, et de 14 heures à 17 heures (sauf le samedi), salle Béclard (A. D. R. M.), ou bien à l'Hôpital Tenon, auprès du Dr Blondel, premier assistant du service, soit à l'avance, soit le jour de l'ouverture du cours. Droit d'inscription : 250 francs.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE CHIRURGIE

(Suite et fin de la page 6)

La chirurgie n'est utile que par son action de décompression, mais ne peut rien sur les lésions elles-mêmes.

M. Heuschen montre la possibilité de l'existence d'un gonflement sec du cerveau pour lequel il faut recourir à la trépanation et non pas à la ponction lombaire.

M. Baillart insiste sur l'examen de la tension rétinienne.

M. Ody (Genève) discute l'existence possible de leptoméningite de la base qui est de pronostic fatal.

M. Delrez (Liége) apporte 128 cas où la mortalité est de 22 %.

L'intervention chirurgicale ne doit pas être faite systématiquement.

M. Orbau (Liége) étudie les indications de la ponction ventriculaire.

M. Oltramare (Genève) apporte 280 cas. La thérapeutique active présente parfois des résultats décevants.

M. Bachy (Saint-Quentin) réserve la trépanation aux cas graves, tandis que les cas non compliqués sont traités médicalement (180 cas).

M. Termier (Grenoble) est partisan de la ponction rachidienne.

M. Proust insiste sur les avantages de la radiothérapie pour la résorption des hématomes profonds.

M. Tytgat (Gand). L'hexaméthylène tétramine est employée comme antiinfectieux avec de bons résultats.

M. Martin (Bruxelles) est partisan de la ponction lombaire ainsi que *M. Sénéchal*. *M. Y. Delogenière* (Le Mans) est par contre interventionniste.

M. Julliard (Genève) apporte des statistiques sur plus de 2.000 cas.

M. Arnaud (Marseille) est partisan de la ponction ventriculaire.

M. de Martel conseille l'utilisation de la ponction lombaire au manomètre comme méthode exploratrice et insiste sur la valeur de la ventriculographie.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre. 18, rue Turgot, Limoges. — 1933

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an................ 30 fr.
Etranger, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 482 — 5 NOVEMBRE 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-







Lors du 1er Congrès International de Thérapeutique, les Congressistes ont visité les Laboratoires du Docteur Debat, à Garches. — En haut, quelques invités, accompagnés du Docteur Debat, sortent du hall de fabrication des produits opothérapiques. — En bas, à gauche, les Congressistes montrent un vif intérêt à la préparation mécanique d'une pommade. — Au centre et à droite, deux vues prises dans le service de bactériologie (Institut de Séro et Vaccinothérapie de Garches).

Le 1er Congrès Français de Thérapeutique

s'est tenu à Paris, du Lundi 23, au Mercredi 25 Octobre

La séance inaugurale fut présidée par M. le Ministre de l'Éducation Nationale, M. de Monzie.

M. Bertheraud, secrétaire général, retrace rapidement l'historique de la Société de thérapeutique. Le titre de *premier* congrès de thérapeutique n'est pas entièrement justifié, étant donné qu'il y en a eu un en 1889 sous la présidence de Constantin Paul. Un deuxième congrès fut projeté pour 1916, mais la guerre interrompit les efforts de M. Leven qui, dès 1913, avait commencé à l'organiser.

La Société de thérapeutique, fondée il y a une centaine d'années par *Pidoux*, eut comme présidents Bardet, Buquoy, Huchard, etc. ; comme membres : Babinski, Hayem, Thiroloix, etc.

Après avoir retracé brièvement les mérites et les œuvres de Bardet, Huchard et Robin, l'orateur parle du professeur Loeper, qu'il qualifie de « thérapeute de race », doué de merveilleuses qualités oratoires.



M. LE PROFESSEUR LOEPER QUI PRÉSIDA LES TRAVAUX DU CONGRÈS DE THÉRAPEUTIQUE

Et l'orateur termine par la phrase : « *La thérapeutique est la raison d'être de la médecine* ».

Le doyen Roussy souhaite la bienvenue aux membres du Congrès.

M. Cade (au nom des facultés des provinces). — La thérapeutique a pris une extension considérable et ce premier congrès a été nécessaire pour consacrer cette extension. Adressant des félicitations au professeur Loeper, j'applaudis à la naissance du premier Congrès de thérapeutique ; penché sur le berceau de ce jeune congrès, j'émets des vœux de succès pour cette illustre réunion.

M. de Béco fait une allocution au nom des facultés étrangères.

M. Achard (au nom de l'Académie de Médecine).

La thérapeutique est le but de la médecine, mais ce but est souvent très loin.

Autrefois, on prenait comme base de multiples hypothèses : plus on ignorait, plus on discutait. Aujourd'hui nous disposons de faits précis.

La question de la *mode* est bien connue dans l'application de la thérapeutique. Tel ou tel médicament, sous l'influence de quelques médecins, ou connu par le public impressionné par une publicité habile, jouit d'une vogue éphémère pour choir dans un discrédit, le plus souvent mérité.

L'abus des *spécialités pharmaceutiques* est énorme. Certes, il y a des spécialités indispensables, mais combien y en a-t-il qui ne valent pas grand'chose.

Le médecin doit exercer une *action morale* sur le malade.

Le médecin simplement savant n'est que médecin à moitié. *Il faut savoir et savoir faire.*

L'orateur termine en émettant le vœu d'un resserrement des liens entre les savants de toutes les nations.

M. Loeper expose la raison d'être de ce congrès de thérapeutique.

La thérapeutique a été ou bien dédaignée ou bien divinisée ; elle ne mérite ni l'une ni l'autre de ces attitudes.

La thérapeutique médicale, opposée à la chirurgicale a actuellement deux orientations : l'une chimique, biologique et physicochimique, l'autre symptomatique et pathogénique.

Le rôle du médecin est différent de l'homme de laboratoire, du pharmacologue et du physiologiste, mais il est aussi noble, aussi indispensable et certainement plus délicat encore. Il doit contrôler les effets chez l'homme et poser les indications. Des difficultés naissent de la diversité du terrain, des constitutions, de l'influence du milieu humoral.

Le terrain subit beaucoup d'influences. Il est instable — parce que vivant, complexe — parce que humain, passionnant — parce que de nôtre semblable.

Les *spécialistes pharmaceutiques* existent en proportions exubérantes. Elles sont parfois indispensables (glucosides, hypnotiques, sérums, vaccins, hormones, etc.), mais combien y en a-t-il de production médiocre ? *Il faut séparer le bon grain de l'ivraie.* L'étude des spécialités devrait être faite au grand jour, avec franchise et sans timidité.

En terminant, l'orateur rappelle la phrase de M. Achard qui doit être la définition de la thérapeutique plus encore que la clinique : « *Science d'abord, art ensuite, conscience toujours* ».

M. de Monzie se défend d'être l'adversaire des médecins, comme on aurait pu le croire. Obéissant aux règlements, il n'est que simple exécutant.

Après un rapprochement fort spirituel entre la politique et la thérapeutique, le ministre parle du congrès qui est un événement notable, car on s'y efforcera d'apporter des *conclusions*. Bien qu'il s'agisse d'un congrès *français*, de nombreux pays étrangers y sont présentés aux représentants desquels le ministre adresse les remerciements du gouvernement français — C. ROQUES.

M. le Prof. Vaquez vient de présenter à l'Académie le nouveau traité d'hématologie du Docteur Laubry

A la dernière séance de l'Académie de médecine, le professeur Vaquez a présenté le traité d'hématologie que le docteur Laubry vient d'écrire avec la collaboration des docteurs Giroux et Georges Marshal.

Cet ouvrage fait partie du traité de pathologie interne publié chez Doin. C'est un livre important puisqu'il compte 600 pages bien présentées, avec du papier choisi et des caractères de bel-œil. Les figures sont démonstratives et bien venues. C'est un beau livre comme on n'en voit plus guère à une époque où l'on n'attache plus de valeur aux beaux livres classiques.

Le fond, ajouta le professeur Vaquez, est à la hauteur de la forme. L'ouvrage se recommande par des qualités auxquelles M. Laubry nous a habitués. On y apprécie la parfaite ordonnance des chapitres, la clarté et la précision de l'exposition et aussi un grand souci du style.

On y trouve d'abord un aperçu substantiel des techniques hématologiques et des propriétés générales du sang ; puis l'étude de ses maladies ainsi que celle des organes hématopoïétiques, maladie de la série blanche, maladie de la série rouge, de la rate.

M. Laubry et scs collaborateurs ont su faire un choix judicieux des notions déjà acquises, ne conservant que celles qui ont fait leurs preuves, en y ajoutant leur contribution personnelle qui est loin d'être négligeable.

Ils ont évité ce goût fastueux des citations dont parlait Sénac, qui pour forcer l'admiration, nuit à la clarté du sujet. Mais ils n'ont pas manqué de mentionner les auteurs qui, à un titre quelconque, ont bien mérité de l'hématologie. La lecture de leur livre est donc aussi instructive que facile.

Parmi les chapitres bien venus, le professeur Vaquez cita particulièrement celui de l'embryologie du sang et des tissus formateurs, question comme on le sait des plus ardues et que les auteurs, en s'appuyant sur les travaux de Joly, ont traité de main de maître.

Le chapitre sur l'agranulocytose, celui des anémies, des érythémies et bien d'autres encore sont d'un très grand intérêt.

Le nouveau livre de M. Laubry, dit en terminant le professeur Vaquez, fait honneur à la médecine de notre pays ; il ne manquera pas d'accroître la notoriété que cet auteur a si légitimement acquise par ses travaux antérieurs.

L'Informateur Médical n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

Les Travaux du Congrès de Thérapeutique

La Sérothérapie Anticolibacillaire (indications et résultats de son emploi)

Rapport de MM. H. VINCENT et Paul JACQUET

Le *Bacillus coli* détermine des manifestations morbides variées par son caractère infectieux propre, ses toxines entérotropes et neurotropes, décrites par H. Vincent, enfin, par les lésions viscérales qui résultent de cette toxi-infection.

Les modes de pénétration du *B. coli* dans l'organisme sont exogènes et endogènes, mais la colibacillose est, le plus souvent, une auto-infection dont le point de départ est dans l'intestin.

Le premier stade de l'infection colibacillaire est souvent, mais non toujours, un *stade septicémique* latent ou évident.

L'appendicite est une des conditions morbides qui favorisent le mieux l'exode du bacille ; on la remarque dans les antécédents de 48,6 pour 100 des malades atteints de pyélonéphrite colibacillaire et le B. coli existe seul, ou associé à d'autres microbes, dans 94,73 % des cas d'appendicite. (H. Vincent).

Il n'est aucun organe, aucun tissu, qui ne puisse être infecté par le colibacille, et la haute gravité de certaines manifestations impose un traitement très actif, il convient donc d'ajouter aux moyens défensifs de l'organisme déficient ou déprimé les ressources puissantes en anticorps et en antitoxines empruntées au cheval fortement immunisé.

La sérothérapie inhibe en quelques jours les infections les plus variées et les plus graves déterminés par le Bacillus coli :

I. — Dans la *septicémie aiguë à B. coli*, le sérum anticolibacillaire amène la stérilisation du sang et la chute thermique au troisième ou quatrième jour du traitement.

II. — Dans les diverses localisations viscérales du bacille, la sérothérapie trouve son indication comme traitement médical ou adjuvant de la chirurgie : *suppurations spléniques, hépatiques, salpingite, ovarite, métrite, phlegmon gangréneux lombaire* (Foucault), *prostatite, orchi-épididymite* (Vintici, Duvergey) *ostéopériostite, méningite* (Salvetti).

III. — Dans la *cholécystite aiguë colibacillaire primitive*, le sérum détermine en quelques jours la guérison des malades. Des exemples de ces guérisons ont été observés par Maurice Chevassu, Verain, Ferru, Foucault et Delagenière, etc.

IV. — La *colibacillose du nourrisson et de l'enfant*, sous toutes ses formes et localisations, requiert l'emploi précoce de la sérothérapie qui exerce également une action curative rapide sur la pyélonéphrite infantile (Troche, J. Dayras et R. Bernheim, R. Darget, F. Carles et Nogués, Damade, M. Ferrié, Ferru, Quivry et Ferru, Arloing et Ferru Manicatide etc.).

V. — La *pyélonéphrite aiguë à colibacille vérifié* par la culture et de forme *primitive*, est guérie chez les adultes après quatre à six injections sous-cutanées de 20 c. c. à 30 c. c. de sérum anticolibacillaire (M. Chevassu, A. Lipprns, Troche et Perneaud, Leenhardt, P. Charpy, Grandineau, Rochat, M. Ferrié, Ferru et Le Blaye, Ferru et Trocme 18 cas, Leinberger, Laffont et Ezes, Pain et Torlais, Nurdin, Charlet, Trame, etc).

La présence simultanée du streptocoque nécessite l'emploi du sérum antistreptococcique conjugué avec la sérothérapie anticolibacillaire ; on a obtenu la guérison d'une *infection mixte extrêmement grave* par les injections des sérums anticolibacillaire et antistreptococcique de Vincent.

VI. — Dans le cas de lésion rénale ou vésicale, le *traitement chirurgical ou urologique tient la première place* et le sérum lui sert d'adjuvant.

VII. — Lorsqu'une intervention a été décidée sur l'appareil génito-urinaire déjà infecté, la *sérothérapie anticolibacillaire préventive* (20 c. c. pendant un ou deux jours) met obstacle aux complications dues au B. coli.

VIII. — *L'appendicite gangréneuse avec perforation, péritonite locale ou étendue, ou même généralisée, constitue l'une des indications chirurgicales les plus importantes de la sérothérapie anticolibacillaire*, on y ajoute, dans de nombreux cas, l'emploi du sérum antigangréneux polyvalent (H. Vincent et G. Stodel). Des malades opérés au 4e, 5e, 6e ou même 8e jour de leur appendicite ont été guéris par cette méthode (Duguet, Clavelin, Foisy, Machavoine, Lacaze, Foucault, Alary, Laffitte, Larget, Lamare, Puyhaubert, Gebeyli, Marcel Lacour, Naudet, etc.). Foucault a opéré 200 appendicites graves sans aucun décès, Laffitte, Larget, etc., ont publiés des statistiques remarquables.

IX. — Les troubles *gastro-intestinaux et névropathiques* accompagnant une colibacillose déjà ancienne disparaissent sous l'influence des injections de sérum anticolibacillaires. Des exemples remarquables sont cités dans notre rapport. Dans un certain nombre de cas, la guérison a été obtenue par l'absorption buccale de sérum le matin à jeun pendant 3 semaines (20 c. c. dilués dans un demi-verre d'eau simple.

X. — Ces constatations ont conduit à tenter l'essai de la même thérapeutique dans certaines psychoses, chez des malades colibacilluriques ou non atteints de troubles gastro-intestinaux ou hépatiques avec prédominance de constipation (H. Vincent).

H. Vincent a publié des exemples de *guérison de troubles mentaux* chez des colibacilluriques par la sérothérapie anticolibacillaire. La même méthode a amené la guérison inespérée de psychoses récentes ou anciennes considérées comme incurables (prof. Fribourg-Blanc, H. Claude, Baruk, Devaux).

La découverte du rôle du B. coli dans ces cas, ouvre une voie nouvelle en pathologie nerveuse et en psychiatrie, à des recherches pathogéniques et thérapeutiques du plus grand intérêt.

(Voir la suite page 8).

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

La mort de M. Painlevé a fait tenir la seconde place à celle de M. Calmette dans l'information des grands journaux. La Science, une fois de plus, se trouve reléguée dans la pénombre par la Politique. Car ce n'est pas comme mathématicien que M. Painlevé reposera dans la crypte du Panthéon.

⁂

M. Calmette a attaché son nom à de nombreuses découvertes. C'est surtout par ses études sur le venin des serpents qu'il fut célèbre durant de longues années. Il s'était attaqué au problème de la vaccination antituberculeuse. Nous souhaitons de tout cœur que le vaccin B. C. G. résiste à l'épreuve du temps, qui est la plus sévère de toutes. Mais il faut redouter que le zèle des protagonistes de la méthode Calmette ne diminue avec la disparition de ce savant.

⁂

L'innocuité de la vaccination par le B. C. G. eut et connaît encore de sérieux adversaires. L'un de ceux-ci fut le professeur Lignières et la controverse qui s'établit à ce sujet entre M. Calmette et lui eut ses échos à l'Académie de médecine. Le professeur Lignières reçut à cette occasion des apostrophes désobligeantes qui n'ébranlèrent pas ses convictions parce qu'on ne combat pas une thèse scientifique avec des épithètes explosives commandées par la colère ou l'ironie.

M. Calmette meurt quelques jours après le professeur Lignières. S'ils se rencontrent aux Champs élyséens, ils pourront continuer le débat qui les sépara en ce monde. Au surplus, tout nous fait croire que ceux qui leur survivent recommenceront de mener la discussion, car le sujet ne semble pas être épuisé.

⁂

A propos de la mort de M. Painlevé on a pu lire dans les journaux la note suivante :

« La famille du président a tenu à signaler que les médecins qui ont soigné l'illustre malade sont : le docteur Pasteur Vallery-Radot, professeur agrégé ; le docteur Antoine Laporte, médecin des hôpitaux ; le docteur Franck Viala. Les éminents spécialistes du cœur, le professeur Vaquez et le professeur Laubry, ont été appelés en consultation.

» Le docteur Levinson a assuré l'exécution des ordonnances. Ajoutons que Mlle Andrée Maherault, infirmière, a prodigué ses soins depuis plusieurs mois à l'illustre malade. »

Voilà une formule nouvelle. Les raisons qui l'ont motivée nous échappent. Nous ne pensons pas qu'elle ait été commandée par la crainte de voir renaître les incidents qui survinrent fréquemment à l'occasion de la rédaction des bulletins publiés sur la santé de nos grands contemporains. On a vu, en effet, des resquilleurs de la publicité trouver dans la signature de ces bulletins une occasion de faire parler d'eux. J. C.

A mon avis

HIPPOCRATE SUR L'AGORA

Apprendre, c'est bien ; enseigner est mieux. Beaucoup sont doués d'une intelligence subtile qui leur permet de comprendre à demi-mots. Bien rares sont ceux qui sont à même d'exposer clairement ce qu'ils ont compris ; quant à ceux qui savent faire comprendre aux autres ce qu'ils ont eux-mêmes compris, qui, en somme, savent enseigner, ils sont et ont toujours été une minime exception.

Parmi nos enseigneurs, il y a beaucoup de belles intelligences ; il y a aussi pas mal de personnalités qui, par un long entraînement, sont parvenues à faire montre de leurs connaissances avec un certain talent, on dit qu'ils « font bien la question ». Mais on peut compter ceux qui savent faire une leçon.

Faire la question, c'est, en effet, débiter sur un plan convenu des notions acquises qui peuvent ne pas avoir été assimilées. La tâche de celui qui veut donner une leçon est plus périlleuse. Il ne s'agit plus de débiter sur un ton récitatif des connaissances qu'un auditoire instruit a pour mission d'énumérer, mais on doit inculquer à un public ignorant des notions dont il n'a jusqu'à présent aucune idée, lui faire saisir les liens de causalité qui existent entre les phénomènes.

Ces qualités didactiques sont rares. Elles n'ont rien à voir, le plus souvent, avec la compétence ni le savoir. Des hommes d'une instruction modeste en sont pourvus, des esprits éminents en sont complètement démunis. La foule des étudiants ne s'y trompe pas et on la voit se presser à certains cours de professeurs qui n'ont peut-être attaché leur nom à aucune découverte sensationnelle, mais qui savent enseigner. Je ne tirerai aujourd'hui de cet exposé aucune des déductions que nous suggérerait cependant, à ce point de vue, le recrutement des professeurs de médecine, mais je m'en inspirerai pour juger l'imprudence dont font montre, à mon avis, ceux qui se sont mis à faire des conférences médicales aux postes de T. S. F.

*
**

Pendant longtemps la vulgarisation médicale ne bénéficia que d'une médiocre estime. A telle enseigne que ceux qui s'y essayaient croyaient bon de signer leurs chroniques d'un pseudonyme. Il y a trente ans, quand je fis mon entrée dans la presse quotidienne par cette porte dérobée, je fis comme mes émules dans cette carrière et, quand je quittai ma rubrique, en 1914, j'étais toujours demeuré l'Henri Vadol d'*Excelsior*.

Le monde médical n'aimait guère, en effet, les articles médicaux publiés par la grande presse. Le public qui les lisait n'était pas apte à les comprendre et malgré les grandes précautions de langage de leurs auteurs, il les comprenait « tout de travers ». Et c'étaient alors des questions sans queue ni tête posées aux médecins praticiens et qui avaient leur origine dans la lecture mal digérée d'articles médicaux publiés dans les colonnes des journaux quotidiens.

Or, la T. S. F. a changé tout cela. C'est à qui fera une conférence devant le micro. Et l'on peut écouter, sans qu'on s'en étonne, en même temps qu'un chansonnier stupide, qu'une star avide de publicité, ou qu'un joueur d'accordéon, les plus hautes personnalités médicales.

Vous ne me ferez jamais croire que c'est le désir d'instruire le grand public qui pousse ces grands magisters de la médecine à s'exhiber ainsi. Ce n'est pas davantage la nécessité de gagner leur pain. Non, il faut voir dans cet abandon de la Tour où l'on se réfugiait jadis, l'une des formes de l'exhibitionnisme du moi qui était réservé jusqu'à présent aux histrions de la politique et de la rampe.

Soit. Mais toute gloire a sa rançon. Et cette rançon réside dans le danger que ces conférences présentent.

*
**

La semaine dernière, un maître estimé de la chirurgie parisienne, dont l'élégance du verbe égale celle qu'il montre dans son art, j'ai nommé M. J.-L. Faure, fit à la T. S. F. une conférence sur la chirurgie de la vésicule biliaire. Et dans son exposé il crut bon de faire connaître son hostilité pour la cholécystostomie qui commande, dit-il, un drainage périlleux par ses suites fistulaires et suppurées. Or, il avait, parmi ses milliers d'auditeurs, une femme qui a précisément subi cette opération. Son émoi fut considérable. Est-ce là le but que voulait atteindre le savant conférencier ?

M. J.-L. Faure a peut-être raison. Mais il devait penser à ceux de ses auditeurs qui se trouvent dans la situation de la femme dont je viens de parler.

Lorsqu'on fait une conférence devant le grand public, on ne doit pas parler avec la même liberté de langage que celle qui est de règle quand on expose une thèse devant un auditoire compétent et averti. S'il avait parlé devant des médecins, il aurait pu développer sa thèse tout à son gré. Mais faire connaître son opinion, si autorisée soit-elle, sur un sujet encore controversé, devant des personnes aussi douloureusement intéressées, voilà ce qui me paraît une indéniable faute.

Revenant maintenant aux prémisses de cet article, j'avertirai tous les éminents conférenciers qui vont discourir devant les postes de T. S. F. qu'ils sont le plus fréquemment incompris du public auquel ils s'adressent et qu'ils sont, comme les vulgarisateurs inexpérimentés auxquels je faisais plus haut allusion, la cause d'une semence d'erreurs qui troublent les esprits.

Ils veulent enseigner la vérité, c'est un but louable. Mais ils atteignent un but tout à fait opposé, parce qu'ils ne sont pas préparés à parler devant un auditoire qui n'a pas reçu l'instruction nécessaire pour les comprendre.

On peut être un grand médecin, un véritable savant ; on peut être capable de faire un cours magistral devant des étudiants, cela ne prouve pas qu'on saura se faire comprendre du grand public. Il faut que les éminents conférenciers pensent à cela. Il faut qu'ils réfléchissent qu'en méconnaissant leur incompétence vulgarisatrice, ils peuvent jeter le trouble, l'anxiété, l'erreur, faire, en somme, beaucoup plus de mal que de bien.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Election du Président de l'Association générale des médecins de France. — Les chiffres parvenus au 17 juillet et annoncés à cette date donnaient au docteur Chapon, élu président, 4.178 voix. Depuis, six sociétés locales ont envoyé le résultat du vote de leur section, ce qui porte le chiffre définitif à 4.585 voix.

M. Chapon a donc été élu à la presque unanimité puisque le nombre des votants a été de 4.635.

Le cours annuel de l'Institut d'actinologie aura lieu du lundi 11 au jeudi 14 décembre, de 20 heures 45 à 23 heures, et sera divisé en quatorze leçons.

Il est ouvert au ministère de la Santé publique, depuis le 17 octobre 1933, un concours sur titres pour la désignation d'un médecin spécialisé des dispensaires de Seine-et-Oise. Situation de 30.000 à 40.000 francs avec avantages annexes.

Pour renseignements, s'adresser au ministère de la Santé publique, 4e bureau, ou à la préfecture de Seine-et-Oise, direction de l'hygiène.

Le concours annoncé pour l'Inspection d'hygiène en Saône-et-Loire est reporté au mois de novembre, à une date qui sera portée à la connaissance des candidats admis à concourir. En conséquence, le registre des inscriptions sera clos à la date du 31 octobre.

Seule est maintenue la limite d'âge : 45 ans au 1er janvier 1933.

M. Roussy, doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est nommé membre de la Commision du Codex.

MM. Roussy, doyen, et Balthazard, doyen honoraire de la Faculté de médecine de l'Université de Paris, sont nommés vice-présidents de ladite Commission.

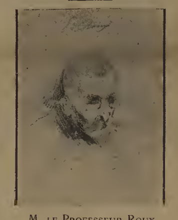


M. le Prof. Calmette qui vient de mourir

Un concours sur titres est ouvert pour la place de médecin directeur du préventorium de Liancourt (Oise), établissement faisant partie des œuvres de la Renaissance sanitaire.

Les candidats devront adresser leur demande au secrétaire général de la Renaissance sanitaire, 23, rue du Renard, à Paris.

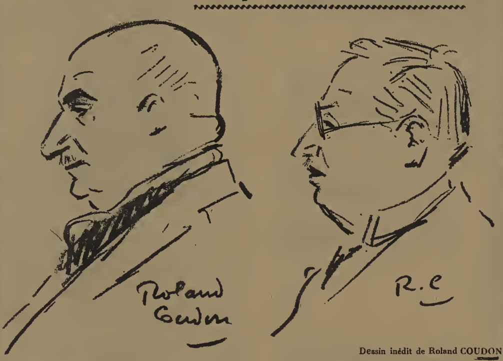
Mort de M. le Professeur Roux



M. le Professeur Roux

Au moment de mettre sous presse nous apprenons la mort de M. le Dr Roux, directeur de l'Institut Pasteur, dont la santé laissait à désirer depuis fort longtemps. La mort de M. Roux et celle de M. Calmette, survenues presqu'en même temps, privent l'Institut Pasteur de leurs personnalités dirigeantes. On parle de M. Nicole, de Tunis, pour succéder au Dr Roux.

Croquis de l'Académie



Dessin inédit de Roland COUDON

Deux candidats au même fauteuil : à gauche, M. Crouzon ; à droite, M. Laubry





LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme A. Jousset sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Robert.

— Le docteur et Mme Thoyer sont heureux d'annoncer la naissance de leur fils Bernard.

— Le docteur et Mme Blanche sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Marie-Claire. Paris, le 14 octobre.

— M. le professeur Perrin (de Nancy) fait part de la naissance de son petit-fils, M. Jean-Etienne Gény.

Fiançailles

— Mlle Ariane Armand-Delille, fille de M. le docteur P.-F. Armand-Delille, médecin des hôpitaux de Paris, et de Mme P.-F. Armand-Delille, et M. William Winton Murray (de Spring Lake, New Jersey).

— Mlle Geneviève Sépulchre de Condé et M. Philippe Rendu, fils de M. le docteur Henri Rendu et de Mme, née Stouls.

Mariages

— On vient de célébrer en la basilique Sainte-Clotilde, le mariage de Mlle Christiane Verne, fille du docteur Verne, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme, née Douin, avec le docteur Maurice Baudelot, ancien interne des hôpitaux, chef de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Paris, fils de M. Etienne Baudelot et de Mme, née Pilard.

Les témoins étaient : pour la mariée, le professeur Roussy, doyen de la Faculté, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, et Mlle Odette Pannetier, femme de lettres ; pour le marié, le professeur Duval, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur, et le professeur Pol Bouin, membre correspondant de l'Institut et de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur.

— Nous apprenons le mariage de Mlle Marie-Rose Nogier, fille de M. le docteur Th. Nogier, professeur agrégé à la Faculté de Lyon, et de Mme Nogier, et M. André Denis, ingénieur E. C. L., licencié ès-sciences.

— Le docteur et Mme Villeprand font part du mariage de leur fille Marie, avec M. Louis Roucher. La bénédiction a été donnée dans la plus stricte intimité.

— En la chapelle Saint-Louis des Invalides et en présence d'une nombreuse et élégante assistance, a été béni par M. l'abbé Duvau, curé de Saint-Jean de Montmartre, ami de la famille, le mariage de Mlle Simone Henriot, fille du commandant, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme Charles Henriot, née Prat-Marca, avec M. André Guérin, fils du docteur, décédé, et de Mme Jean Guérin, née Bailly.

Les témoins étaient : pour la mariée, le général Penel, officier de la Légion d'honneur, son oncle, et Mme G. Henriot, sa tante ; pour le marié, le général de division Guérin, grand officier de la Légion d'honneur, et M. Henri Bailly, chevalier de la Légion d'honneur, ses oncles.

Nécrologie

— On annonce la mort du docteur Louis Queyrat, officier de la Légion d'honneur, médecin honoraire des hôpitaux, fondateur et



M. le Docteur Louis Queyrat

président d'honneur de la Ligue Nationale Française contre le péril vénérien, président d'honneur de la Société de Dermato-Syphiligraphie. Suivant la volonté du défunt il ne sera pas envoyé de faire-part et les obsèques ont eu lieu dans l'intimité le 21 octobre 1933.

A l'occasion du Congrès de Thérapeutique une exposition de spécialités eut lieu dans les locaux de la Faculté de Paris

Si jamais une exposition des spécialités pharmaceutiques eut sa raison d'être, ce fut bien celle qui fut organiséeà l'occasion du Congrès de thérapeutique. Trop peu d'industriels le comprirent ; parmi ceux qui y prirent part il en est qui crurent à tort qu'il suffisait d'étaler quelques flacons sur un éventaire, comme cela se fait un jour de braderie. Par contre, nous eûmes la satisfaction de constater que d'autres avaient mieux compris leur rôle qui était de profiter de cette réunion de thérapeutes pour donner tout détail utile sur la composition et l'action de leurs produits. C'est auprès de ceux-ci que nous avons recueilli les renseignements consignés dans les notes ci-dessous.

***

Les **Laboratoires BOTTU**, en dehors de leurs produits déjà très répandus : NEOL et CODOFORME, nous présentent des comprimés antinévralgiques dénommés : NEALGYL. Cette spécialité est déjà très connue de nombreux médecins français qui en ont apprécié non seulement la parfaite tolérance et l'efficacité, mais qui ont apprécié également sa propagande exclusivement médicale. On nous fait remarquer que c'est un des rares produits contre la douleur dont on ne voit pas le nom affiché à la quatrième page des journaux ou aux vitrines devant lesquelles stationne le public de la rue.

***

Les **Laboratoires BRISSON** attirèrent autour de leur stand beaucoup de congressistes. Sous l'égide de la VULCASE, laxatif cholagogue soufré, que le monde médical a adopté d'enthousiasme, les Laboratoires BRISSON présentaient leurs autres produits soufrés et leurs spécialités dermatologiques. Ces produits spécialisés, créés et contrôlés dans les hôpitaux (SAINT-LOUIS, BROCA..., etc.) forment la gamme thérapeutique nécessaire et indispensable au traitement des dermatoses Qui dit Acné, dit « DENISOLINE ». Psoriasis : « PROCUTA. » Eczémas : « LACCODERMES. » Dartres : « LENICADE. » Séborrhée du cuir chevelu : « VULCAPIL... », etc.

Parmi les produits soufrés nouveaux le **SULPHIUM** tient la première place ; complexe de Soufre, d'Hyposulfite de Soude et d'Hyposulfite de Magnésie présenté en comprimés, il permet de faire à domicile facilement et à peu de frais, la cure soufrée interne.

***

Parmi les stands les plus remarqués, celui du **Laboratoire CARRON,** 69, rue de Saint-Cloud, à Clamart (Seine), a particulièrement retenu l'attention des Congressistes.

Spécialisé dans la fabrication des **terpénolhypophosphites** dont il présentait un ensemble fort intéressant, ce Laboratoire exposait, sous la dénomination de « FOSFOXYL » et dans les trois formes de sirop, pilules et de liqueur (cette dernière spécialement destinée aux diabétiques) le TERPENOLHYPOPHOSPHITE DE SODIUM, colloïde chimique renfermant 13 % de phosphore actif.

Le « FOSFOXYL », par son action sur le système nerveux dont il est le tonique de choix et sur les glandes endocrines dont il provoque les secrétions, contrôle le métabolisme vital.

Des échantillons de FOSFOXYL ont été demandés en très grand nombre par MM. les Médecins qui en font personnellement usage pour combattre les fatigues professionnelles.

***

La **Société Parisienne d'EXPANSION CHIMIQUE** (marques Poulenc frères et usines du Rhône), présentait différentes nouvelles préparations du domaine de la chimiothérapie.

Pour l'aurothérapie de la tuberculose et du rhumatisme articulaire : la MYOCHRYSINE (aurothiomalate de sodium), contenant environ 50 % d'or. Cette préparation se présente sous deux formes. Solution aqueuse et suspension huileuse, injectables toutes deux par voie intramusculaire.

Une préparation anti-paludique de la série acridinique la QUINACRINE (866 R. P.), délivrée en comprimés de 10 centigrammes. L'activité de la QUINACRINE se manifeste d'une manière élective contre les formes schizogoniques et sporogoniques du plasmodium quartanum (fièvre quarte) et du plasmodium vivax (fièvre tierce bénigne).

A citer encore l'HEXORCENE ou HEXYLRESORCINE en capsules de 15 centigrammes, antiseptique urinaire polyvalent, particulièrement destiné au traitement de la colibacillurie.

***

Les **LABORATOIRES FRAISSE** exposèrent leurs spécialités injectables si avantageusement connues : SERUM NEVROSTHENIQUE, SERUM FERRUGINEUX, fer intraveineux, CAMPHRO-SALYL, injection immunisante, et enfin leurs ampoules bismuthiques solubles et insolubles : le sol-bi et l'iodo-bismuthate de quinine.

Il n'est peut-être pas inutile de rappeler que l'ampoule, base de la dermothérapie, a été vulgarisée par les Laboratoires Fraisse en 1900, année de l'Exposition universelle.

Depuis lors, le chemin parcouru est immense, grâce à la commodité de l'ampoule qui permet d'introduire dans l'organisme les produits les plus variés de la thérapeutique moderne.

La firme Fraisse, universellement connue, a été appréciée comme il convient dans son stand, à la fois simple et de bon goût.

(Voir la suite page 6)

Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur d'Arsonval serrant la main du Docteur Delherm le jour où fut remise à celui-ci, une plaquette, par ses amis et ses élèves

A l'occasion du Congrès de Thérapeutique, une exposition de spécialités eut lieu dans les locaux de la Faculté de Paris

(*Suite de la page 5*)

Le **Laboratoire FREYSSINGE,** qui célébrait, il y a quelques mois, son cinquantenaire, rappelle dans son stand, ses deux principaux produits : la NEVROSTHENINE Freyssinge, tonique nervin, apprécié par le monde médical du monde entier pour sa forme pratique et la constance de son action et les pilules de CHLORAMINE, nouvelles venues qui, antiseptique intestinal remarquable, ont déjà obtenu de hautes récompenses aux expositions internationales.

⁂

Le stand des **Laboratoires HEUDEBERT** connaît l'affluence coutumière. Nombreux sont les médecins qui viennent entre deux réunions se délasser quelques instants en croquant une régimette comme chez un vieil ami.

Chacun en profite pour se documenter utilement sur tel ou tel produit : pains spéciaux, farines, café sans caféine, nergine.

Les Editions diététiques Heudebert sont très appréciées, car personne ne quitte le stand sans emporter quelques-unes des petites brochures rouges.

⁂

Voici le stand des produits **F. HOFFMANN-LA ROCHE ET Cie**, 10, rue Crillon, Paris-IVe ; usines à Fontenay-sous-Bois ; en plus des spécialités déjà bien connues, SIROP « ROCHE », PANTOPON, SPASMALGINE, SEDORMID, SOMNIFENE, SEDOBROL, ALLONAL, ADOVERNE, TONIQUE ROCHE, etc..., nous remarquons particulièrement la prostigmine, l'imido, la thyroxine, la diiodotyrosine et surtout l'hémostra, solution d'acides aminés, appliquée au traitement des anémies graves, dont les travaux si intéressants de Weiss et Aron, viennent d'étendre les indications à la thérapeutique de la maladie ulcéreuse gastro-duodénale.

⁂

Au stand des **Laboratoires de Biothérapie LEMATTE et BOINOT**, nous trouvons exposés quelques-uns de leurs produits spécialisés et notamment l'ACECOLINE-SOLUTION et ses associations thérapeutiques présentées en ampoules injectables, le comprimés d'HYPOTAN et l'ACECOLEX LINE-YOHIMBINE est contre-indiquée (pâte trophique à base d'Acécoline).

L'ACECOLINE-SOLUTION (chlorure d'acétylcholine en solution anhydre et stable) est un dilatateur artériolaire énergique et un antispasmodique vasculaire puissant. Les nombreux travaux consacrés à son emploi dans les artérites, les gangrènes, les spasmes rétiniens, l'angine de poitrine, l'ictus hémiplégique, les troubles subjectifs des hypertendus et l'hypovagotonie, ont montré son efficacité précieuse et sa complète innocuité.

Grâce aux propriétés artériolo-dilatatrices et toni-cardiaques de ses composants, l'ACECOLINE-SPARTEINE est indiquée dans l'hypertension avec insuffisance cardiaque et dans ses complications intéressant la circulation cérébrale.

L'ACECOLINE-CAMPHRE constitue la thérapeutique logique de l'hypertension à forme asthénique ou compliquée de dyspnée en raison de ses propriétés vaso-dilatatrices, eupnéiques et toni-cardiaques.

L'effet hypotenseur prolongé de l'ACECOLINE-YOHIMBINE est utilement mis à profit dans des indications bien déterminées : hypertensions paroxystiques, hémorragies cérébrales et méningées, artérites oblitérantes rebelles, hypertensions permanentes irréductibles. L'hypotension provoquée ne s'accompagnant pas d'une dilatation des artérioles du cerveau, l'ACECOLINE-YOHIMBINE est contre-indiquée dans le ramollissement cérébral et les spasmes rétiniens.

L'HYPOTAN (comprimés de dérivés de la choline actifs par voie digestive) se comporte comme un régulateur du débit sanguin périphérique par dilatation artériolaire progressive. Il agit rapidement sur les troubles subjectifs des hypertendus et le plus souvent, provoque un fléchissement tensionnel sans effet secondaire sur le cœur, le foie, le système nerveux ou le rein.

La pâte ACECOLEX est un puissant agent de rénovation épithéliale grâce aux actions conjuguées de l'ACECOLINE qui modifie la trophicité des tissus et de la fenchone dont les propriétés antimicrobiennes réagissent activement contre l'infection surajoutée. L'ACECOLEX est indiqué pour le traitement des ulcères variqueux, des plaies atones et des dermatoses.

⁂

Nous avons vu, comme toujours, de très nombreux confrères, au **Stand du MICTASOL,** SEUL DECONGESTIF PELVIEN. Ils confirmaient les merveilleux résultats obtenus avec les comprimés et les suppositoires de Mictasol, dans le prostatisme, les cystites, les hémorroïdes, etc... et toutes congestions du pelvis.

Ils ont appris avec satisfaction qu'ils auraient désormais, des résultats immédiats et certains dans les métrites, salpingites et toute congestion utéro-ovarienne, en ajoutant au traitement de base (comprimés) l'action locale et puissante, de la nouvelle forme, les MICTASOVULES.

⁂

Les Etablissements **MOUNEYRAT** ont exposé : l'HISTOGENOL, le VIOXYL, puissants reconstituants ; l'HECTINE et son dérivé mercuriel, l'HECTARGYRE ; la KINECTINE, spécifique du coryza. L'ARSENOMYL, nouveau dérivé de l'arsénobenzol, puissant tréponémicide et spirillicide, qui présente l'avantage d'être indolore par voie intra-musculaire et de se présenter en solutions toutes préparées d'avance. L'OLBIA, dérivé bismuthique liposoluble. Rappelons l'exobol, nouvelle émulsion d'huile de paraffine, de goût très agréable, ne contenant aucune substance chimique irritante.

⁂

Les « **BOULES QUIES** » affirment leur succès de quinze ans d'existence ; ces boules qui épousent la forme du conduit auditif sont souveraines pour s'isoler des bruits ; elles sont aussi bien à recommander pour le repos que pour éviter aux nageurs l'eau dans les oreilles.

⁂

Les **Laboratoires ROBERT et CARRIERE** présentent deux produits scientifiques nouveaux d'un intérêt thérapeutique considérable : la BIOMUCINE et l'ENTEROMUCINE.

LA BIOMUCINE est une mucine pure, neutre, totalement désodorisée, obtenue à partir des muqueuses de l'Estomac. Son action est rapide dans le traitement des gastrites, de l'hyperchlorhydrie et des ulcères gastroduodénaux.

L'ENTEROMUCINE est une mucine pure, neutre, obtenue à partir des muqueuses d'intestin. Son action est très douce et convient par conséquent au traitement des colites, des entérocolites et de la constipation.

Les travaux récents de LERICHE, FONTAINE et MONCEAUX, etc... et de nombreux auteurs étrangers ont précisément mis en évidence l'importance du rôle protecteur du mucus dans tous les organes du tube digestif.

La BIOMUCINE et l'ENTEROMUCINE répondent parfaitement aux données de tous ces travaux.

⁂

Au stand des **Laboratoires G. REAUBOURG** des explications documentaires ont été fournies aux visiteurs sur la PASSIFLORINE qui se place au premier rang des sédatifs nervins. La PASSIFLORINE est une préparation très active contenant, par cuillerée à café, 0 gr. 50 d'extrait fluide de **Passiflora incarnata** additionné d'un véhicule approprié. Cette action est renforcée et prononcée par l'addition d'extraits de **Saule blanc** et de **Cratœgus oxyacantha.**

L'extrait de **Saule blanc** est un excellent sédatif nervin dont l'action porte principalement sur l'appareil génital (hyperesthésie de l'ovaire, névralgies utérines, troubles dysménorrhéiques, éréthisme génital), et sur les phénomènes nerveux (palpitations, céphalées, vertiges, etc.) qui en sont le corollaire. Il donne également de bons résultats dans l'insomnie et l'angoisse des neurasthéniques.

Quant au **Cratœgus oxyacantha,** son action tonicardiaque et équilibrante du système nerveux est bien connue depuis les travaux de H. Huchard, du professeur L. Rénon et du docteur H. Leclerc.

Ces principes constituants de la PASSIFLORINE réalisent ainsi le meilleur des médicaments nervins **efficace et inoffensif.**

⁂

LA **SOCIETE FRANÇAISE DES EAUX MINERALES** présentait ses excellentes eaux de VALS, sources PERLES, bicarbonatées sodiques, froides, gazeuses, possédant une GAMME NATURELLE de MINERALISATION : n° 1 (faible), eau de table, enfants. N° 3 (moyenne), estomac. N° 5 (forte), foie, qui comptent toutes parmi les meilleures eaux minérales de France.

(*Voir la suite page 11*)

La visite des Laboratoires du Dr François Debat, par les membres du Congrès de Thérapeutique

A l'occasion du premier congrès de thérapeutique qui vient de se tenir à Paris, les 23, 24 et 25 octobre, le docteur Debat a convié une centaine de congressistes à venir visiter ses usines de Garches.

Au seuil de ses laboratoires, sur l'un des quatre perrons qui y donnent accès, le docteur Debat accueillit ses invités et, avec sa bonne grâce souriante coutumière, il se prodigua pour montrer, en une visite hélas ! trop courte, le détail de son importante organisation.

Après le bureau des chimistes, nous avons admiré l'installation du laboratoire de chimie-biologie où plusieurs techniciens, qu'entourent alambics en verre, appareils de dosage, bains-marie et toute une étincelante verrerie scientifique, font, quotidiennement, les essais des matières premières et le contrôle des produits terminés.

De là, nos aimables guides nous ont conduits dans la salle de fabrication des produits opothérapiques. Notre première impression fut de stupeur. Nous étions loin d'imaginer que pour préparer les spécialités bien connues de notre confrère il était nécessaire d'avoir des locaux d'une telle immensité et un appareillage aussi impressionnant !

Tout d'abord, détail amusant : à l'entrée de ces laboratoires, nous avons vu une usine en miniature, garnie de petites cuves, de petits alambics, de petits filtres-presse. Cet outillage en réduction est destiné à la préparation des quantités de produits opothérapiques employées aux essais.

Portant nos regards, à nouveau, vers le hall des machines » (aucune comparaison ne me paraît plus juste), nous avons aperçu alors, dans une salle qui peut avoir plus de 50 mètres de long sur 40 de large, érigés comme de véritables monuments, des appareils à distiller, à concentrer, à rectifier, sans oublier une vingtaine d'énormes cuves où macèrent des organes et qui évoquent l'idée d'une brasserie gargantuesque, des centrifuges auprès de quoi un homme semble perdre sa taille humaine, et des batteries de filtres-presse qui confondent l'esprit (n'y en a-t-il pas dont le poids dépasse 20.000 kilos). Tous ces appareils (à ce que nous confia un mécanicien) sont réunis par un réseau de tuyaux, peints de diverses couleurs, pour permettre de suivre, sans erreur, les multiples opérations.

Le tout baigne dans une atmosphère lumineuse qui fait ressortir combien les appareils, les murs et le sol sont d'une propreté méticuleuse.

A la stupeur succéda l'admiration lorsque, grâce aux explications du cicérone, nous avons compris la marche méthodique de la fabrication et su les soins méticuleux sans quoi ne peut être assuré un fonctionnement régulier.

Près des énormes broyeurs qui transforment en pulpe très fine les organes employés à la fabrication du Pancrinol, nous avons pu voir des bacs remplis de foie, de rein, de rate, d'une fraîcheur parfaite et du plus appétissant aspect.

Il faut voir pareille organisation pour avoir une idée de son importance et de son perfectionnement et l'on comprend alors l'utilité d'installations aussi puissantes pour fabriquer des produits à l'abri de toutes critiques.

Au sortir de cette immense salle, on nous montra tour à tour la buanderie modèle où les toiles des filtres sont lavées et stérilisées ; puis les dessiccateurs destinés à rendre les résidus d'organes, utilisables, sous forme de « farine de viande » pour l'alimentation du bétail. « La vente de ces sous-produits qui sortent de l'usine chaque année, par centaines de tonnes », nous dit notre hôte, « vient abaisser sensiblement les prix de revient de nos spécialités opothérapiques. »

C'est dans un local attenant que nous avons assisté au remplissage des ampoules qui, par millions, sortent chaque mois des laboratoires. Là encore règnent une clarté et une propreté éblouissantes. « Vraiment, dit un des visiteurs, cela donne envie de prescrire et même de consommer personnellement les produits de la maison ! »

Plus loin, la salle de conditionnement nous surprit à nouveau par son immensité (et nous aurions dû pourtant être blasés), mais aussi par son ordre et sa netteté. Une centaine d'ouvrières, toutes coiffées d'un gracieux bonnet, garnissaient d'ampoules, avec dextérité, des boîtes de Pancrinol, d'Hépacrine et d'autres produits que nous n'avons pas reconnus au passage.

Dans une autre aile de bâtiment, nous avons parcouru le service de bactériologie. Ce domaine atteint à une ampleur et une perfection, dans les moindres détails, qui nous furent une révélation. Nous avons visité tout d'abord les laboratoires d'études, les salles pour l'examen et le repiquage des souches microbiennes dont nous avons vu une imposante collection. Ensuite, nous avons traversé des salles d'ensemencement et visité des chambres chaudes, puis passé dans d'immenses locaux garnis d'autoclaves gigantesques de plusieurs mètres de longueur, où les bouillons et les verreries sont stérilisés.

Nous avons assisté ensuite à une fabrication de pommade inosepta à base d'antivirus.



Quelques vues du déjeuner qui réunit les Congressistes à l'issue de la visite des Laboratoires du Docteur Debat

Sous nos yeux, d'énormes broyeurs à boulets incorporaient le principe actif aux excipients.

Nos guides nous ont conduits ensuite dans les locaux le plus récemment créés et dont l'installation complète n'est pas encore tout à fait achevée. Mais avec un peu d'imagination, on peut songer à ce que seront, si l'on en juge par ce qui a été réalisé jusqu'ici, les nouveaux réfectoires, la salle de réception des chefs de service, les bureaux de direction et le service d'entr'aide sociale où, sous la direction de Mme Debat elle-même, rien n'est épargné pour le bien-être des ouvriers.

Et notre visite se termina par les belles installations de la physiologie qui occupent tout un immense rez-de-chaussée et où se succèdent les salles d'opération, les salles d'histologie, les salles d'examen, les cuisines pour la préparation des régimes auxquels sont soumis les animaux et, enfin, les salles où séjournent les animaux en expérience. Cette installation, croyons-nous, est unique au monde, par son matériel et par son aspect, car tout le service est entièrement revêtu de dallage de faïence ivoire et le sol de carreaux clairs.

C'est là que le docteur Debat nous expliqua les lignes essentielles de son plan d'activité que se partagent l'effort et la recherche scientifiques.

L'effort esthétique :

N'a-t-il pas entouré ses laboratoires de jardins pour « créer un peu de beauté qui aide chacun, petit ou grand, à aimer le travail, comme je l'aime moi-même ».

Enfin l'effort philanthropique :

Ne doit-on pas se pencher avec ardeur, nous dit-il, sur les malheurs qui sont autour de soi ? » et l'on sent combien cet être, plein de sensibilité, a de joie à pouvoir soulager.

A l'issue de la visite, un déjeuner réunit les congressistes dans un restaurant du Bois de Boulogne, dans un cadre merveilleux de verdure, que l'automne commençait à cuivrer.

Au dessert, le docteur Debat prit la parole pour remercier ses invités d'avoir bien voulu s'intéresser aux efforts qui sont à la base de l'activité de ses laboratoires : « efforts scientifiques, qui commencent avec l'élaboration de chaque spécialité nouvelle, se poursuivent lors de sa transposition sur le plan industriel et ne sont point ralentis alors même que le produit est terminé, puisque celui-ci est encore l'objet de contrôles multiples. »

Notre aimable amphitryon s'excusa ensuite d'avoir montré quelques locaux incomplètement terminés, se hâtant d'ajouter qu'il espérait avoir à nouveau l'heureuse fortune de nous recevoir très prochainement dans une installation parfaitement achevée cette fois.

Puis, le docteur Debat, s'associant au vœu que le professeur Lœper a émis au cours du congrès, dit qu'il désirait aussi, quant à lui, « voir créer une Commission de contrôle clinique qui, s'ajoutant aux divers organismes existant déjà à la Faculté de Pharmacie et à l'Académie, offrirait aux praticiens une sécurité de plus ».

Le professeur Roch, de Genève, prit ensuite la parole au nom des congressistes étrangers ; puis le docteur Lorier et le docteur Trémolières rendirent hommage à l'œuvre de leur amphitryon, à son esprit d'organisation et aux marques de sympathie agissante qu'il témoigne à toutes les infortunes médicales.

Un hommage particulier fut rendu à notre confrère la belle publication *Art et Médecine* qui, par l'élégance de sa présentation et la richesse de son illustration, est au tout premier plan des périodiques illustrés.

Des applaudissements spontanés montrèrent combien les orateurs exprimaient non seulement leur opinion personnelle, mais reflétaient bien celle de tous les convives.

De nombreux congressistes étrangers assistaient à la visite et à la réunion.

Il est réconfortant pour des Français de pouvoir montrer à des confrères étrangers à quel point l'industrie pharmaceutique française s'est développée ; et l'on est heureux de constater qu'elle est aujourd'hui susceptible de rivaliser avantageusement avec les grandes firmes des autres nations.

PRIX DE LA SOCIÉTÉ DES CHIRURGIENS DE PARIS

La Société des Chirurgiens de Paris rappelle qu'elle décerne chaque année quatre prix :

1° Prix de chirurgie générale (Prix Dartigues).

2° Prix de chirurgie urinaire (Prix Cathelin).

3° Prix de chirurgie gastro-intestinale (Prix Victor Pauchet).

4° Prix de chirurgie gynécologique (Prix Paul Delbet).

Chaque prix est de mille francs.

Les travaux, originaux et inédits, doivent être adressés au secrétaire général de la Société, docteur Charles Buizard, 3, rue de La Trémoille, Paris (8e), avant le 31 décembre 1933, au moins en deux exemplaires et de préférence en cinq, dactylographiés ou imprimés.

Les Travaux du Congrès de Thérapeutique

(Suite de la page 2)

Les Antiseptiques Urinaires

Par MM. Ernest FOURNEAU et Daniel BOVET

Depuis le Congrès de Madrid, en juillet 1930, l'antiseptie urinaire a réalisé des progrès sérieux grâce à l'introduction, dans leur étude, des méthodes de la chimiothérapie expérimentale entreprises surtout par Davis, Young, Johnson et Léonard. En particulier, les travaux de Johnson et Léonard ont conduit à la découverte de l'hexylrésorcine qui semble être jusqu'à présent le meilleur remède contre les colibacilloses.

La *méthode expérimentale* consiste à faire absorber à des lapins, soit par la voie estomacale, soit par la voie intraveineuse, les substances antiseptiques, puis à prélever l'urine des animaux à intervalles réguliers ; à les ensemencer et à noter l'action bactéricide des urines.

Les antiseptiques urinaires communément utilisés peuvent être groupés, d'après leur constitution chimique, en six séries principales : l'hexaméthylènetétramine et ses dérivés ; l'hexylrésorcine, les phénols et polyphénols voisins ; les colorants acridiniques ; les colorants diazoïques ; les dérivés de l'oxyquinoléine, et enfin les dérivés des métaux lourds dont le représentant le plus connu est le mercurochrome.

Les auteurs du rapport discutent la question de l'*Hexaméthylènetétramine* dont le mode d'action est encore obscur. Il semble que les savants qui se sont occupés de la question soient en majorité d'accord pour admettre, d'une part que l'hexaméthylènetétramine passe dans l'urine en très grande proportion, et, d'autre part, que dans certaines conditions d'acidité de l'urine l'hexaméthylènetétramine se décompose en mettant en liberté une petite quantité de formol.

Trop faible sans doute, même dans les cas les plus favorables, pour exercer une action antiseptique nette, mais suffisante le plus souvent pour empêcher le développement des bactéries, l'*Hexylrésorcine* a été choisie parmi les homologues de la résorcine, non seulement à cause de ses propriétés bactéricides très fortes (son coefficient phénolique est de 52 environ), mais encore pour la facilité avec laquelle elle passe dans l'urine. A partir de l'hexylrésorcine, en effet, les termes supérieurs, tout en étant fortement antiseptiques, ne traversent les reins qu'en petite quantité; ils n'exercent leurs propriétés antiseptiques que dans l'intestin. L'hexylrésorcine est très peu toxique ; elle conserve ses propriétés bactéricides même dans des urines alcalines. Elle a une action spécifique sur le colibacille Son emploi se répand de plus en plus.

D'autres substances dérivées des phénols sont encore à l'étude, en particulier l'amylmeta-crésol, qui est un homologue du thymol et qui, d'après Coulthard, est 250 fois plus antiseptique que le phénol, tout en étant moins toxique que l'hexylrésorcine. D'autres phénols ou polyphénols ont donné lieu à la prise de brevets, mais les essais cliniques manquent encore, et pour les ranger parmi les antiseptiques urinaires on est obligé de se fier au texte des brevets qui proviennent, du reste, de maisons très sérieuses. Ce sont en général des dérivées, soit du diphénylméthane, soit de l'oxydiphényle.

Les principaux composés de l'*acridine* utilisés en thérapeutique urinaire sont la *gonacrine* et le *rivanol*. La gonacrine est surtout utilisée dans les infections à gonocoques ; elle n'est pas très efficace dans le traitement des colibacilloses.

Des travaux nombreux ont été faits récemment sur les *colorants azoïques* provenant de la pyridine en particulier sur le *pyridium* et sur la *néotropine*, mais ces produits ne semblent pas conférer à l'urine des propriétés antiseptiques très intenses, du moins dans les colibacilloses.

Dans la série des *quinoléines*, Gaucher préconise un mélange d'oxyquinoléine et de méthyloxyquinoléine sous la forme de chlorhydrate. Les expériences cliniques ont donné de bons résultats.

La question de l'antisepsie urinaire étant en étroites relations avec la *réaction de l'urine*, les auteurs donnent quelques indications sur les médicaments et sur les régimes qui modifient cette réaction.

Une abondante bibliographie, bien que très incomplète, porte sur les mémoires les plus importants qui ont été publiés dans le domaine des antiseptiques urinaires.

Les psychoses colibacillaires (étude clinique et pathogénique)

Quelques essais thérapeutiques par la sérothérapie spécifique

Rapport du Docteur H. BARUK

La colibacillose est souvent marquée par une série de troubles nerveux (céphalée, asthénie, etc...). Dans certains cas, ces troubles nerveux sont plus accentués et aboutissent à de véritables psychoses colibacillaires.

Ces psychoses peuvent revêtir plusieurs aspects cliniquement, aspects qui représentent surtout des degrés de réaction pathologique du système nerveux :

Tantôt il s'agit d'états dépressifs et mélancoliques qui constituent la simple exagération de la dépression mentale habituelle dans la colibacillose ; à la dépression s'ajoute alors de l'anxiété, souvent de l'irritabilité avec crises nerveuses à caractère névropathique, enfin parfois le tableau complet du grand accès mélancolique. A un degré de plus, les fonctions mentales sont ralenties et prennent la forme du rêve : c'est la confusion mentale avec onirisme, syndrome fréquent, qui réalise tantôt le tableau de la confusion aiguë, tantôt celui de la confusion torpide, avec réactions hystériformes, ou même ébauche de dissociation psychique. Dans un cas observé par le professeur Claude, il existait un état de stupeur avec parknisonisme. A un degré encore plus accentué, les mécanismes fins de la pensée sont touchés : il existe alors de l'automatisme du courant de la pensée, du négativisme, des stéréotypies, parfois de la catatonie, bref le tableau connu en psychiatrie sous le nom de démence précoce, d'hébéphrénie, ou de schizophrénie. L'auteur rapporte un certain nombre d'observations personnelles de ces divers tableaux cliniques d'origine colibacillaire, observations dont le détail a d'ailleurs été publié dans la thèse qu'il a inspirée, de Forestier.

Il étudie ensuite les rapports évolutifs de ces divers syndromes psychopathiques et de la toxi-infection colibacillaire : assez souvent la psychose est précédée d'une série de troubles d'intoxication nerveuse (céphalée, vertiges, surtout somnolence, torpeur, troubles vasculaires). Parfois le début au contraire est brutal, au décours d'une septicémie colibacillaire, ou d'une pyélonéphrite aiguë. Dans un grand nombre de cas, il s'agit de *pyélonéphrites post puerpérales*, tantôt reconnues, tantôt latentes et seulement découvertes à l'occasion de la psychose, d'où le précepte édicté par l'auteur de pratiquer *systématiquement un examen bactériologique des urines dans toutes psychose puerpérale même tardive*. Dans quelques cas, la psychose est survenue à la suite d'une appendicite ou d'une cholécystite colibacillaire.

En dehors de l'infection, les conditions de terrain ne sont pas à négliger (hérédité nerveuse, etc...). Cependant, le parallélisme frappant de l'évolution des poussées colibacillaires et des troubles mentaux ne laisse aucun doute sur le rôle étiologique capital de la toxi-infection.

Ce rôle est d'ailleurs démontré par les données expérimentales. L'auteur rappelle les travaux du professeur Vincent qui ont permis de mettre en évidence deux toxines colibacillaires : une endotoxine hépatrope, une exotoxine neurotrope. Celle-ci, injectée dans les veines du lapin, peut amener la mort de l'animal, soit rapidement (quelques heures), soit plus tardivement, à la suite de troubles nerveux (coma, paralysies, etc...), comme l'a montré le professeur Vincent.

M. Baruk a étudié (grâce au professeur Vincent), les effets de cette toxine neurotrope après atténuation de la virulence, et en injection sous-cutanée. Il a pu déterminer ainsi chez une série d'animaux (chats, cobayes, souris, pigeons, etc...), tantôt un sommeil pathologique caractéristique, tantôt une catatonie expérimentale avec catalepsie, négativisme, impulsions stéréotypées, hyperkinésies, etc... Des expériences de contrôle ont été faites avec la toxine inactivée.

Des essais de thérapeutique sérothérapique ont été faits déjà au cours de divers troubles nerveux colibacillaires par le professeur Vincent. Dans les psychoses proprement dites quelques résultats intéressants ont été obtenus, notamment dans des cas de mélancolie (Vincent, Fribourg, Blanc), dans un cas de stupeur avec parkinsonisme (Claude) et dans un cas de catatonie grave évoluant sur un fonds de pyélonéphrite colibacillaire ancienne (H. Baruk et Devaux). Dans ces cas, la sérothérapie a été faite à hautes doses, et les injections sous-cutanées de sérum ont été combinées au lavage du bassinet, suivant la méthode de Vincent.

(A suivre).

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Docteur Dinguizli (de Tunis), expose les dangers du lagminisme dans le Sud-Tunisien.

Le lagminisme, dit l'auteur, est l'alcoolisme engendré par l'abus de la consommation de la sève de palmier (Lagmi fermenté).

Les populations du Sud en consomment de fortes quantités, 5 à 10 litres par personne et par jour : les hommes dans les proportions de 98 %. Les femmes commencent à prendre goût à ce breuvage. Sa teneur en alcool est de 8 à 10 gr. par litre.

Le *Lagmi frais* ne contenant point d'alcool est utile ; aliment précieux ajouté à l'orge grillée pendant les années de disette.

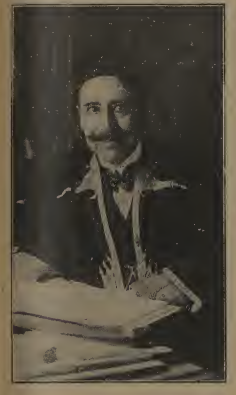


Photo *Informateur Médical.*

M. le Dr Dinguizli

Il renferme du sucre, est riche en vitamines. Employé empiriquement pour combattre la constipation et contre la furonculose.

Le Lagmi fermenté. — Les indigènes se réunissent dans des jardins ou des maisons privées par groupes de 10 ou 12 et boivent à l'aide d'un même verre le contenu de toute une jarre. Ils commencent l'après-midi et finissent à une heure fort avancée de la nuit, jusqu'à ce que l'ivresse soit générale.

Dangers et conséquences de cette boisson. — 1° Transmision de la syphilis par le fait de boire dans le même verre ; 2° Impossibilité aux buveurs de se livrer au travail le lendemain : d'où rendement de cette main-d'œuvre à peu près nul ; 3° L'ivresse en elle-même avec toutes ses conséquences voies de faits, coups et blessures) : les condamnations prononcées par les tribunaux indigènes sont en progression. Le motif le plus habituel de ces condamnations : coups et blessures ; 4° Les buveurs du lagmi fermenté constituent un milieu favorable aux excitations malsaines d'où formation possible de foyers d'insoumision et de rébellion ; 5° Diminution de la naatlité due à l'action combinée du lagminisme, du théisme et des fumeries de pipes de cannabis indica ; 6° Destruction de palmiers ayant pour conséquence de rendre les oasis moins belles par la diminution de l'ombre protectrice de ces oasis, ce qui pourrait éloigner les touristes et être ainsi une source de misère.

En présence de tous ces dangers, nécessité d'une action vigoureuse qui peut s'exercer de différentes manières en renforçant celles déjà existant dans la répression pénale par la juridiction des Caïds et des tribunaux indigènes régionaux par :

1° Propagande au moyen de tract et films documentaires. Causeries par des médecins indigènes dans le bled ;

2° Prédications par les Imans prédicateurs qui ont heureusement une grande influence sur la masse du peuple. Ils n'ont qu'à consulter les textes sacrés qui défendent dans le Coran l'usage des boissons fermentées même prises en minime quantité. Pour leur documentation ils s'inspireront des médecins musulmans exerçant dans le pays ;

3° Causeries filmées d'hygiène sociale et de médecine préventive dans les lieux de l'union en commun des indigènes, dans les cafés maures par exemple ;

4° Aiguiller la jeunesse musulmane vers la pratique des sports ce qui ne leur laissera pas le temps peut-être de s'adonner à la boisson ;

5° Enfin, dernière mesure d'ordre économique et non des moindres : interdiction absolue de saigner les palmiers mâles en vue de la production du lagmi.

Ce journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer L'INFORMATEUR MÉDICAL.

Le Docteur Courmont montre le rôle des bacilles "Nus" de la tuberculose, dans la bacillumie tuberculeuse.

La recherche du bacille de Koch a été faite par l'hémoculture (méthode de Lœwenstein) et par la recherche directe au microscope, chez 151 sujets tuberculeux ou non et chez les cobayes.

L'hémoculture a été très fréquemment positive, surtout sous forme de microculture, notamment dans les cas suivants : vingt-deux tuberculoses pulmonaires ; deux pleurésies; trois tuberculoses chirurgicales; cinq formes septicémiques ; cinq rhumatismes suspects de tuberculose ; huit affections oculaires et huit dermatoses tuberculeuses ou suspectes.

L'hémoculture est restée négative chez quatre-vingt-neuf sujets chez lesquels vingt-sept tuberculeux pulmonaires ; trois chirurgicaux ; six rhumatismes et vingt cas de maladies cutanées ou oculaires.

Les hémocultures sont restées constamment négatives chez les cobayes non tuberculeux et chez vingt-huit sujets sûrement non tuberculeux.

Le rôle du pouvoir bactéricide du sang, démontré par l'auteur, semble être la cause de l'affaiblissement de vitalité des bacilles de Koch du sang (microculture) et de leur absence fréquente de virulence (inoculation au cobaye).

La recherche directe des bacilles dans le sang par l'examen microscopique a montré, à côté des bacilles de Koch typiques, un très grand nombre de formes non acido-résistantes. Celles-ci n'ont été vues que dans les cas de tuberculose et jamais chez les sujets absolument sains. Sur soixante-deux cas à microculture positive, les bacilles non acido-résistants ont été trouvés vingt-deux fois. La nature de ces bacilles est prouvée par leur coexistence fréquente avec les bacilles de Koch acido-résistants et, surtout, par la coïncidence presque absolue de ces formes bacillaires non acido-résistantes avec les microcultures positives des bacilles acido-résistants.

L'auteur donne à ces formes le nom de *bacilles nus* de la tuberculose. Elles répondent, en effet, aux formes jeunes du bacille de Koch non encore *revêtu* de son enveloppe cireuse, laquelle est la cause de l'acido-résistante du bacille adulte. Ces bacilles « nus » sont ceux que l'auteur a observés depuis 1898 avec S. Arloing dans les cultures homogènes du bacille de Koch.



M. le Professeur Courmont

Ces formes « nues » sont donc la principale forme du bacille de Koch circulant dans le sang vivant. Elles donnent facilement, comme celles des cultures homogènes, de la bacillémie et, parfois, de la septicémie. Mais elles sont beaucoup plus sensibles au pouvoir bactéricide du sang et à la phagocytose.

Tous ces faits expliquent bien des points obscurs jusqu'ici de la bacillémie tuberculeuse.

Service de santé de la marine

Par décision ministérielle du 20 octobre 1933, les officiers du corps de santé dont les noms suivent ont été nommés, après concours, aux fonctions de prosecteur.

(Pour une période de 2 ans comptant du 1er novembre 1933.)

M. Daydé (G.-M.), médecin de 1re classe, pour l'école-annexe de Toulon.

M. Comby (H.-J.-M.), médecin de 1re classe, pour l'école-annexe de Rochefort.

Ces officiers devront être rendus dans leurs nouveaux postes le 1er novembre 1933.

ALLEZ EN ITALIE PASSER LES FÊTES DE NOEL ET DU NOUVEL AN

Voyage organisé sous les auspices de " l'Informateur Médical ", à des conditions extrêmement avantageuses tant au point de vue prix que du confort.

PISE - ROME - NAPLES - POMPÉI - LE VÉSUVE - FLORENCE

22 Décembre au 2 Janvier

Quittant Paris le soir, nous passerons le tunnel du Fréjus en pleine nuit pour nous réveiller au centre du Piémont, à Turin. De là, la voie du chemin de fer se rapproche de la Riviera italienne où s'aligne une série de localités rivalisant par le charme pittoresque de leur situation : Gênes, Nervi, Santa-Margherita-Ligure, Rapallo, Viareggio.

Peu après, nous nous arrêterons à *Pise*, première étape de notre voyage. Un climat doux nous accueille. Nous ferons connaissance avec la *Toscane*, région caractéristiquement italienne par la beauté de ses paysages et par ses richesses artistiques, souvent appelée « Le Jardin de l'Italie ».

Un guide instruit nous montrera les principales curiosités : la *Cathédrale*, le *Baptistère* et la célèbre *Tour Penchée*.

Riches en premières impressions, nous reprendrons, dans la soirée, le train extrêmement rapide qui nous amènera à *Rome* vers 22 heures.

Inutile de vouloir décrire ici en quelques lignes, la Ville Eternelle.

Il est facile à concevoir que les fêtes de Noël à Rome revêtiront cette année, à l'occasion de l'Anno Santo, un caractère particulièrement solennel et constitueront pour ceux qui pourront y assister un événement inoubliable.

Soucieux du moindre détail, les organisateurs de ce voyage retiendront des places pour la Messe de Noël qui sera célébrée par le Saint-Père lui-même.

Trois jours de séjour à Rome permettront aux voyageurs de visiter la ville antique et moderne : le *Forum*, le *Capitole*, les *Thermes*, le *Panthéon*, le *Vatican*, *Saint-Pierre*, les *Basiliques* et autres merveilles. Une excursion aux environs montrera *Tivoli*, la *Villa d'Este*, la *Villa d'Hadrian*.

Nous arriverons le 5e jour à *Naples*. C'est certes une des villes d'Italie qui depuis des siècles a exercé un attrait irrésistible. Nous visiterons les quartiers témoignant du règne des Anjous, des Aragons et des Bourbons. Nous passerons par la Via Roma appelée par Stendhal « la plus gaie et la plus populeuse de l'Univers ».

Pompéi, le Vésuve, dont le profil caractérise le paysage napolitain, intéressent autant les savants que les profanes, tant par les observations qu'on peut y faire que par la beauté du panorama. Ceux qui voudront, pourront visiter Capri, la Perle de la Méditerranée, incomparable pour la beauté de la nature. D'autres profiteront d'une journée libre pour visiter les Champs Phlégréens ou le Cap Misène.

Nous quitterons Naples après trois jours de séjour, tout pénétrés du charme de cette ville et non sans nous être délectés d'un verre de Capri ou de Lacrima Christi, les grands crus de la région.

Nous retournons en Toscane, aussi attrayante par l'aménité de ses paysages que par la richesse de ses œuvres d'art. L'Art fut toujours florissant en Toscane. Il le fut aux temps agités et héroïques des Communes. Il le fut aux époques de splendeur, lorsque les munificents patriciens encouragèrent cette admirable Renaissance dont l'éclat illumina le monde entier.

Le charme d'une histoire millénaire, l'éloquence, la valeur, le nombre et le caractère génial des chefs-d'œuvre amoncelés en Toscane, les traditions campagnardes qui ont survécu dans des fêtes populaires du plus haut intérêt historique, font de cette province la terre du tourisme par excellence.

FLORENCE, dernière étape de notre voyage, est la capitale de cette province. Dante, Giotto, Fra Angelico, Michel Ange, Donatello, Verocchio, Léonard de Vinci et tous les autres nous l'ont fait connaître. Quel plaisir ne trouverons-nous pas à faire un pèlerinage aux vestiges de ce glorieux passé.

Nous quitterons l'Italie le premier jour de l'an 1934 sous un ciel radieux et une fois la chaîne des Alpes passée, le froid et l'hiver nous attendront et nous feront rêver des jours agréablement passés.

HORAIRE DÉTAILLÉ

22 décembre. — Départ de Paris, gare de Lyon, à 17 h. 15 ; voyage par Modane, Turin.

23 décembre. — Arrivée à PISE à 13 h. 05 ; déjeuner, visite de la ville et des curiosités en auto-car : La Cathédrale, le Baptistère, la Tour Penchée.

Départ de Pise.............. 17 h. 34
Arrivée à ROME-Termini.... 22 h. 00
Installation à l'hôtel

24 décembre. — ROME. — Pension complète, excursion en auto-car à Tivoli, visite de la Villa d'Hadrian, de la Villa d'Este et des cascades. Dans la soirée, réveillon de Noël à l'hôtel Plaza organisé à l'intention de nos voyageurs.

25 décembre. — ROME. — Pension complète. Dans la matinée, les voyageurs pourront assister à la Messe solennelle de Noël célébrée par le Saint-Père. Des places seront retenues dans l'église respective. Après-midi libre. Possibilité de visiter l'Exposition fasciste.

26 décembre. — ROME. — Pension complète. Dans la matinée et l'après-midi, visite de la ville et des curiosités en auto-car : Le Vatican, Saint-Pierre, les Basiliques, les Thermes, le Capitole, etc..

Départ de Rome............ 19 h. 25
Arrivée à NAPLES-Centrale.. 22 h. 05
Installation à l'hôtel

27 décembre. — NAPLES. — Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en auto-car. Après-midi libre.

28 décembre. — NAPLES. — Pension complète. Excursion d'une journée entière à Pompéi, au Vésuve, visite des excavations.

29 décembre. — NAPLES. — Pension complète. Journée libre. Possibilité de faire une excursion à Capri ou aux Champs Phlégréens ou au Cap Miseno.

30 décembre. — Petit déjeuner. Départ de Naples-Centrale à 10 heures 12 ; Arrivée à FLORENCE à 18 h. 23. Dîner à l'hôtel.

31 décembre. — FLORENCE. — Pension complète. Dans la matinée et dans l'après-midi, visite de la ville et des curiosités, en auto-car : le Campanile, la Chapelle Médicis, Or S. Michele, le Palazzo Vecchio, le Palais Pitti, l'église Saint-Croce.

1er janvier. — FLORENCE. — Petit déjeuner et déjeuner. Journée libre. Départ de Florenoe à 16 h. 53 ; voyage par Turin, Modane.

2 janvier. — Arrivée à PARIS, gare de Lyon, à 14 heures 10.

PRIX EXCEPTIONNEL PAR PERSONNE : 2.180 fr.

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en 2e classe pour tout le trajet.

2° Le logement et la pension complète dans des hôtels de 1er ordre, selon programme.

3° Toutes les visites et excursions mentionnées dans le programme sous la conduite d'un guide compétent parlant français.

4° Toutes les entrées, taxes de séjour et pourboires obligatoires.

5° Les transferts des gares aux hôtels et vice-versa avec bagages.

NE SONT PAS COMPRIS : Les boissons, les repas dans le wagon-restaurant ainsi que les porteurs dans les gares mêmes.

POUR OBTENIR D'AUTRES RENSEIGNEMENTS DÉTAILLÉS QUI POURRAIENT VOUS ÊTRE NÉCESSAIRES, S'ADRESSER A « L'INFORMATEUR MÉDICAL » OU A L'AGENCE « CENTROPA », 5, RUE SCRIBE, PARIS

Souscription en faveur de l'Organisation du Jubilé Médicale Posthume de Clemenceau, et pour la fondation Clemenceau à la Cité Universitaire, au pavillon des Provinces Françaises.

Lady Michelham, 10.000 ; Dr Debat, 5.000 ; Laboratoires Bottu, 5.000 ; Daniel Brunet, 5.000 ; Guillaumin, 5.000 ; Lematte et Boinot, 5.000 ; Midy, 5.000 ; Plantier d'Annonay, 5.000 ; Ranson, 5.000 ; Roussel, 5.000 ; Réaubourg, 5.000 ; Robert et Carrière, 5.000 ; Robin, 5.000 ; A. Rolland, 5.000 ; Ronchèse, 5.000 ; Specia, 5.000 ; Zizine, 5.000 ; Dr Kfouri, 500 ; M. Godin, 100 ; Dr Serge Voronoff, 1.000 ; Dr Petit, 200 ; Dr Cathelin, 100 ; Dr Francon, d'Aix-les-Bains, 100 ; Pr Rochaix, Lyon, 100 ; Dr Georges Laurens, 100 ; Dr Crouzon, 100 ; Lédine Jacquemaire, 500 ; Laboratoires Lobica, 500 ; Laboratoires Ciba, 500 ; Dr Rivière, 500 ; Dr Chaillous, 500 ; Dr Dartigues, 1.000 ; Dr Molinéry, 300 ; Dr Dausset, 300 ; Laboratoire de la Panthéose, 100 ; Laboratoires Cantin, 300 ; Dr Chapelle, 200 ; Dr Dequidt, 100 ; Dr Mabille, 200 ; Laboratoire Deglaude, 500 ; Laboratoire du Micrseol, 1.000 ; Stisa, 200 ; Chassaing Le Coq, 500 ; Freyssinge, 500 ; Rogier, 1.000 ; Boucard, 1.000 ; Laboratoire G. Nader, 100 ; Laboratoires Hoffmann Laroche, 500 ; Laboratoires G. Tissot, 100 ; Laboratoires de la Gastrosodine, 500 ; Pr Jeanneney ; Laboratoires Adrian, 500 ; Dr Bastien, à Void, 100 ; Laboratoires de la Castrosédine, 500 ; Pr Jeanneney, 100 ; Dr Nandrot, 100 ; Pr Minet, 100 ; Dr Frans Thoelen, 100 ; Dr Schwanhard, 100 ; Dr Vitry, 100 ; Dr Monthus, 100 ; Dr Willot, 100 ; Dr Pierre Robin, 1.000 ; Dr Trèves, 100 ; Dr Riff, 100 ; Mme Crespin, 100 ; Dr Claoué, 100 ; Dr Noir, 100 ; Dr Montané, 100 ; Dr E. Lantzenberg, 100 ; Laboratoires Lecoq-Ferrand, 200 ; Médecin général L. Boyé, 130 ; Pr Nobécourt, 100 ; Mme Redslof Roth, 160 ; Laboratoires Galbrun, 500 ; Dr de Parrel, 200 ; Laboratoires de la Fluxine, 100 ; Laboratoires du Dr Leprince, 500 ; Laboratoires du Dr Thépenier, 200 ; Laboratoires Fournier frères, 200 ; Laboratoires Carrion, 500 ; Laboratoires Trouette et Perret, 200 ; Laboratoires de médecine expérimentale, 100 ; Etablissements Fumouze, 400 ; Dr Delobel, 100 ; M. J.-P. Laurens, 100 ; Laboratoires R. Cavaillès, 100 ; Laboratoires Hendebert, 100 ; Laboratoires A. Landrin, 100 ; Dr Vimont, 100 ; Laboratoires Scientia, 100 ; Dr Ulrich, 100 ; Dr Pauchet, 500 ; Doctoresse Hoffer, 100 ; Mme Natha, 100 ; Dr Campos, de Rio de Janeiro, 100 ; Laboratoires Astier, 5.000 ; M. Reuchsel, 100 ; Dr Havret, 100 ; Doctoresse G. Lévy, 100 ; Dr Dupuy de Frenelle, 150 ; Dr Brion, 100 ; Laboratoires Dousse, 100 ; Laboratoires Corbière, 500 ; Etablissements Raynal frères, 200 ; Doctoresse Yves, 100 ; Dr Le Lorier, 100 ; Dr Huber, 100 ; Pr J.-L. Faure, 100 ; Doctoresse Laraque, 200 ; M. Chamayou, 100 ; Dr Bécart, 150 ; Dr Chomé, 100 ; Laboratoires Amido, 100 ; Laboratoires Longuet, 500 ; Doctoresse Alice Solier, 100 ; Mme Mayoly Spindler, 200 ; Dr H. Diriart, 100 ; Dr Delort, 100 ; Dr A. Dufieux, 100 ; Dr Chauvois, 100 ; Dr René Ravaud, 100 ; Doctoresse Mircouche, 150 ; Dr Bandelac de Pariente, 100 ; Dr Buizard, 100 ; Dr Armengaud, 100 ; M. Castanet, 500 ; Pr Cadenat, 100 ; Dr Savidan, 100 ; Dr Bourgnet, 100 ; Dr Mortier, 100 ; Dr Laurence, 200 ; Dr Julien, 100 ; Dr Mignon, 150 ; Mme Parra Pérez, 150 ; Dr Delherm, 100 ; Dr Pasteur Valéry-Radot, 100 ; Dr Henri Sauton, 100 ; Dr Malachowski, 100 ; Dr Weissenbach, 100 ; Pr Okinczye, 100 ; Dr Perpère, 100 ; Dr Savidan, 100 ; Dr André Cantonnet, 100 ; Dr Stephen Chauvet, 100 ; Dr Lévy-Bing, 100 ; Dr Bonnet-Lemaire, 100 ; Pr Sergent, 130 ; Médecin général inspecteur Sieur, 100 ; Dr Constensonx, 100 ; Dr G. Clavel, 100 ; Dr Saias, 150 ; Dr Léopold Lévi, 150 ; Dr Cathala, 100 ; Pr Lemaître, 100 ; Doctoresse Francillon Lobre, 100 ; Dr Saison, 100 ; Dr Milian, 100 ; Dr Morax, 100 ; Dr Trémolières, 100 ; Dr Roger, de Marseille, 100 ; Dr Fasquelle, 100 ; Dr Vigues, 100 ; Dr Leniez, 100 ; Dr Lévy-Valensi, 150 ; Dr Choay, 100 ; Dr Letulle, 100 ; M. Arosa, 100 ; M. Pierre Barbet, 100 ; M. Thoyer Rozat, 100 ; M. Rouzaud, 150 ; M. Dubois, 300 ; M. Lallemant, 100 ; Dr Pasteau, 100 ; Dr Keim, 130 ; M. Henri Brinon, 100.

Dr Lardennois, 1.000 ; M. Breillac, 200 ; M. Salles, 200 ; Dr Nora, 150 ; Dr Millas, 100 ; Pr Bardier, 100 ; Dr Moulin, 100 ; Dr Cautru, 100 ; Dr Michaux, 100 ; Dr Busser, 100 ; Dr Pierre Baugas, 100 ; Dr Poulain de Marceval, 100 ; Colonel Lattre de Tassigny, 100 ; Pr Peugbniez, 100 ; Laboratoires Bruneau, 100 ; Laboratoires Lumière, 100 ; Dr Foveau de Courmelles, 100 ; Laboratoires Vallant, 100 ; Dr Caraven, 100 ; Dr Daubret, 100 ; Baronne de Batz, 100 ; Dr Dupuy-Dutemps, 100 ; Dr Parrot, 100 ; Dr Lesné, 100 ; Mme Gielguld, 100 ; Doctoresse Suzanne Lévy, 100 ; M. Oudinet, 100 ; Dr Ertbischoff, 100 ; Médecin général inspecteur Sieur, 100 ; Dr Le Moniet, 100 ; Dr Paul Muller, 100.

A l'occasion du Congrès de Thérapeutique une exposition de spécialités eut lieu dans les locaux de la faculté de Paris.

(Suite et fin de la page 6)

Au stand de l'**URASEPTINE** on rappelle aux nombreux visiteurs les notions thérapeutiques de ce produit universellement apprécié.

Principes actifs. — Hexamine (formine), citrate d'hexaméthylènetétramine benzoates de soude et de lithine, diéthylène diamine.

Doses. — Granulé soluble, 2 à 6 cuillerées par jour avant les repas, dans un peu d'eau.

Mode d'action. — Antiseptique urinaire par excellence, par dédoublement assuré de l'hexamine et mise en liberté du formol. Dissout et chasse l'acide urique.

Indications. — Toutes les infections vésicorénales, pyélites, pyélonéphrites, cystites, urétrites gonococciques et autres, arthritisme et ses complications, diathèse urique, goutte, gravelle.

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

M. Gaston-Anselme Martin est nommé, du 1er novembre 1933 au 30 septembre 1934, chef de clinique médicale en remplacement de M. Lonjon, arrivé au terme de son mandat.

M. Wilfrid Arnal est nommé, du 1er novembre 1933 au 30 septembre 1934, chef de clinique des voies urinaires en remplacement de M. Truc, arrivé au terme de ses fonctions.

M. Decouland est nommé chef de laboratoire de radiologie à la Faculté de médecine, du 1er novembre 1933 au 30 septembre 1934, en remplacement de M. Reynes.

M. Passebois est prorogé pour l'année scolaire 1933-1934 dans les fonctions d'aide d'anatomie à la Faculté de médecine.

Mlle Gineste est prorogée pour l'année scolaire 1933-1934 dans les fonctions de moniteur de clinique des tuberculeux (sanatorium Bon Accueil).

Ont été chargés pour l'année 1933-1934 de cours complémentaires :

Pharmacologie : M. le professeur Cabannes. — Accouchements : M. Coll de Carrera.

Ont été chargés d'enseignement pour l'année scolaire 1933-1934, les agrégés ci-après désignés :

Pathologie expérimentale : M. Pagès. — Pathologie interne : M. Puech. — Pathologie externe : M. Aimes. — Propédeutique médicale : M. Boulet. — Maladies contagieuses : M. Janbon.

Les emplois d'agrégés dans la Faculté

En application des dispositions de l'article 2 du décret du 2 janvier 1933, il pourra être pourvu aux nominations suivantes dans les faclutés de médecine :

Paris : quinze agrégés, un chef de travaux, un assistant ; personnel des cliniques : dix-hui emplois.

Marseille : douze agrégés, deux assistants; personnel des cliniques : un emploi.

Alger : quatre agrégés, deux chefs de travaux, un assistant ; personnel des cliniques : un emploi.

Bordeaux : cinq agrégés, un assistant ; personnel des cliniques : deux emplois.

Lille : six agrégés, un chef de travaux, un assistant ; personnel des cliniques : onze emplois.

Lyon : dix agrégés, un chef de travaux, un assistant ; personnel des cliniques : douze emplois.

Montpellier : six agrégés, un chef de travaux, un assistant ; personnel des cliniques : sept emplois.

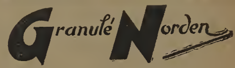
Nancy : sept agrégés, un chef de travaux, deux assistants ; personnel des cliniques : vingt emplois.

Toulouse : trois agrégés ; personnel des cliniques : dix emplois.

Ces emplois viennent en dérogation du décret limitant le recrutement des fonctionnaires.









Imp. Société des Journaux et Publications du Centre. 18, rue Turgot, Limoges. — 1933

Le Gérant : J. CRINON

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an .... 30 fr.
ÉTRANGER, un an .... 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 483 — 12 NOVEMBRE 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



Ces photographies ont été faites par « L'INFORMATEUR MEDICAL » au cours du dernier Congrès qui vient de se tenir à Paris. On remarquera sur la photographie du haut M. Daniélou, alors Ministre de la Santé Publique, ayant à sa droite M. Dequidt, président du Congrès et à sa gauche M. Calmette. Cette photographie revêt un caractère documentaire émouvant car elle nous donne le dernier portrait qui ait été fait de M. Calmette avant sa mort.

AU CONGRÈS DES ÉLECTRO-RADIOLOGISTES

Un procédé électrique nouveau pour le traitement des paralysies motrices

Par le Docteur Paul DUHEM

Electro-Radiologiste de l'Hôpital des Enfants-Malades

Il ne s'agit pas en réalité d'un procédé nouveau, mais de l'utilisation nouvelle d'un procédé déjà ancien décrit par Lapicque sous le nom de courants progressifs et que j'applique dans mon service depuis un peu plus de deux ans.

En quoi consistent ces courants.

On sait qu'actuellement il existe en pratique trois façons d'exciter électriquement l'élément musculaire :

L'onde faradique excessivement brusque et brève qui en raison même de sa brièveté n'excite que les fibres musculaires vives, c'est-à-dire saines ;

L'onde galvanique dite rectangulaire en raison de sa forme, et dont on peut faire varier la durée de manière à exciter toutes les fibres musculaires, saines ou malades. Mais la brièveté de sa période d'ascension en fait un procédé brutal pour les fibres malades ;

L'onde galvanique alternative à longue période de Bordet-Laquerrière dont la période d'ascension est au contraire extrêmement lente et ne peut exciter que des muscles lents, c'est-à-dire, pour les muscles striés, que des muscles très malades.

Ce procédé que j'ai très longuement expérimenté ne m'a pas donné toute la satisfaction que j'en attendais : Si son rôle trophique est indéniable, je trouve que son action excito-motrice est insuffisante : elle ne donne qu'une excitation extrêmement faible, se traduisant par une ondulation filiforme pour laquelle il faut déjà mettre en jeu une intensité assez forte et qui n'exerce sur la contraction musculaire elle-même qu'une action imparfaite.

Placé entre ces diverses alternatives, j'ai cherché sans y parvenir à raccourcir suffisamment l'ascension de la courbe de ces ondes. J'étais assez perplexe quand M. Walter, le constructeur bien connu, me conseilla d'employer les courants progressifs de Lapicque, que jusqu'ici personne n'avait songé à utiliser dans un but thérapeutique.

Voici en quoi consistent ces courants :

Sur un circuit d'utilisation de courants galvaniques, plaçons un premier condensateur C en dérivation, puis sur le circuit de décharge de ce condensateur, entre les points a et b, plaçons un second condensateur C'. Celui-ci fait court-circuit au début de la décharge, de sorte que le courant entre a et b commence par être

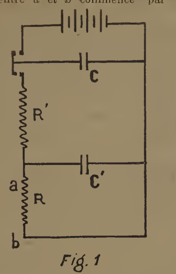


Fig. 1

nul ; le courant augmente ensuite à mesure que C' se charge ; puis la charge de C allant en diminuant, le courant diminue entre a et b pour tomber à zéro quand les deux capacités sont déchargées.

Par un choix convenable des capacités et des résistances du circuit de décharge on peut faire varier largement cette décharge du double condensateur, suivant une courbe calculable.

Ainsi s'exprime Lapicque (1) : et nous avons pensé que le temps de décharge de ces courants pouvait s'étaler suffisamment pour permettre une excitation sélective des muscles sains et des muscles malades.

J'ai donc demandé à M. Walter de me construire une petite boîte de condensateurs placés en dérivation après une résistance variable et permettant de graduer les capacités de un à dix microfarads.

Les temps de décharge seront proportionnels à RC ; si l'on fait R invariable ils ne dépendront plus que de C. Ils peuvent être représentés par la courbe ci-contre (fig. 2) dans laquelle le trait plein représente la décharge du double condensateur, et le trait en pointillé la décharge d'un condensateur unique.

M. Walter, pour s'adapter plus commodément aux installations galvaniques rythmées existantes, a modifié légèrement le schéma de Lapicque, de manière à obtenir un plateau de longueur variable suivant la vitesse du métronome.

(1) Louis Lapicque : *De l'excitabilité en fonction du temps.* « Les Presses universitaires de France », Paris, 1925.

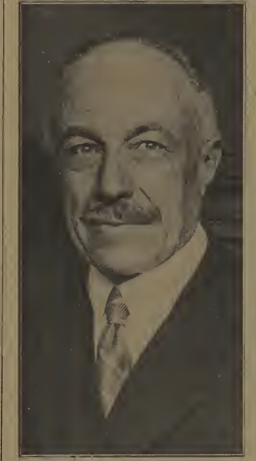


Photo *Informateur Médical.*
M. LE DOCTEUR P. DUHEM

On obtient ainsi des courbes ascensionnelles variant de 3 à 6 centièmes de seconde selon les capacités employées, et ce retard d'excitation permet de faire une sélection très efficace sur les muscles malades à quelque degré que ce soit. Les fibres musculaires vives, c'est-à-dire saines, selon la théorie de Wernicke, ne sont pas influencées par le courant progressif alors que les fibres malades le sont. On peut donc utiliser ces courants pour n'exciter que les fibres malades, en respectant les autres, et cela avec une énergie que les ondes alternatives à longue période étaient incapables de nous donner.

J'expérimente ces courants progressifs depuis deux ans à l'hôpital des Enfants malades. J'ai commencé à le faire avec le doute scientifique qui doit accompagner l'expérimentation de toute méthode nouvelle ; j'ai multiplié les essais, je les ai poursuivis longtemps ; je les ai faits dans les cas les plus différents, depuis les cas s'accompagnant de légère dégénérescence partielle, jusqu'aux cas les plus graves avec réaction de dégénérescence complète et étendue.

Je crois pouvoir dire aujourd'hui que pas un seul mode d'excitabilité électrique ne m'a donné sur les muscles paralysés de résultats aussi rapides et aussi complets : en

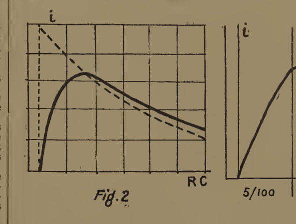


Fig. 2 — *Fig. 3*

quelques mois, souvent en quelques semaines, on voit des muscles atteints de D R totale récupérer leur activité fonctionnelle, d'abord légèrement, puis d'une façon progressive, en même temps que les réactions électriques s'améliorent et que le D R disparaît.

Je dois dire que mes expériences n'ont jamais porté que sur des cas où la réaction de dégénérescence totale ou partielle était confirmée. Autrement dit, lorsque j'ai traité des poliomyélites, j'ai toujours attendu plusieurs mois après le début de manière à ne pas me faire objecter que la régression spontanée qu'on observe dans cette affection pouvait être invoquée en faveur des améliorations obtenues.

J'ai traité des poliomyélites à toutes les époques, depuis 3 ou 4 mois après le début jusqu'à trois, quatre et même cinq années après. Dans ces derniers cas, les améliorations vraiment très importantes observées ne sauraient pas être mises à l'actif des régressions spontanées.

J'ai traité également des paralysies radiculaires et des paralysies traumatiques, avec le même succès. J'ai donc des résultats indiscutablement supérieurs avec les courants progressifs qu'avec n'importe quel autre procédé.

Je ne saurais ici publier les observations détaillées de tous les cas traités : j'en ai publié quelques-unes au Congrès des électroradiologistes de langue française. J'ai demandé aux membres du Congrès d'employer de leur côté cette nouvelle technique et d'apporter leurs résultats : je serais bien étonné s'ils ne confirmaient pas ceux que j'ai obtenus.

L'appareil que m'a construit si obligemment M. Walter se compose de quatre condensateurs de 1, 2, 2 et 5 microfarads. Ces quatre condensateurs peuvent se combiner de manière à donner toutes les capacités de 1 à 10 microfarads. Ils sont montés à la suite d'une résistance de 3.000 ohms.

La courbe de décharge qu'ils donnent est sensiblement la même que celle de Lapicque. Elle monte simplement un peu plus haut (fig. 3) et le plateau peut être à volonté augmenté ou diminué selon la vitesse du métronome. Pour une vitesse d'une seconde par exemple, si nous avons une ascension de 5 centièmes de seconde et une descente de 15 centièmes, nous aurons un plateau de 80 centièmes.

Pour une demi-seconde nous aurons avec les mêmes capacités un plateau de 30 centièmes.

On voit donc qu'en faisant varier, soit les capacités, soit la cadence du métronome, on peut arriver à toutes les combinaisons susceptibles de s'adapter à la pathologie musculaire. Avec un peu d'habitude on a vite fait de trouver la combinaison qui répond le mieux à l'excitabilité des muscles malades sans les fatiguer et sans nuire aux fibres vives. J'estime pour ma part que c'est là la thérapeutique rationelle du muscle et les bons résultats que j'ai déjà obtenus me le confirment tous les jours.

Ce n'est pas qu'il faille s'attendre à des merveilles ou à des miracles : un muscle définitivement mort ne peut pas plus être résuscité avec ces courants progressifs qu'avec quoi que ce soit. Mais toute amélioration dans les techniques existantes doit être accueillie, et c'est à ce titre seul que j'estime utile d'avoir introduit les courants progressifs de Lapicque dans la thérapeutique.

LA JOURNÉE MÉDICO-SOCIALE DE LILLE

Le dimanche 15 octobre a eu lieu à l'Institut de Médecine Légale et de Médecine Sociale de l'Université de Lille, 48, rue Gauthier-de-Châtillon, une réunion Médico-Sociale, au cours de laquelle ont été étudiées diverses questions, et en particulier celles que soulève l'application de la loi des Assurances Sociales.

De nombreux médecins, les uns appartenant au groupement des médecins contrôleurs de Caisses d'Assurances Sociales, les autres à l'Association des Experts du Nord de la France, des médecins de la Mutualité, des représentants des syndicats médicaux, des Directeurs de Caisses d'Assurances, des représentants ouvriers, assistèrent à cette réunion.

C'est devant une centaine de personnes dont quelques-unes venues de Paris, des Ardennes, de la Somme, du Pas-de-Calais, que le professeur Leclercq prit le premier la parole pour adresser ses remerciements à cette nombreuse assistance, et exposer le but de cette première journée médico-sociale. Il est en effet désirable, devant la complexité de certains problèmes posés à l'occasion de l'application des lois sociales, que les divers organismes appelés à y collaborer, puissent se rencontrer une ou deux fois par an au moins, et après une conférence sur un sujet particulier, que les assistants puissent dans une libre discussion, exposer leurs idées personnelles et donner leur avis. L'expérience a montré que cette formule était heureuse et répondait au désir de beaucoup.

Le professeur Ch. Gernez étudia ensuite « la lutte antituberculeuse dans le cadre des Assurances Sociales ». Il rappela les principes essentiels qui doivent diriger la lutte antituberculeuse, en insistant, en particulier, sur la nécessité d'un diagnostic et d'un traitement précoces. Il montra que le dispensaire antituberculeux doit être à la base de la prophylaxie, de même que l'hopital-sanatorium, véritable centre de cure médico-chirurchical, doit être un des éléments essentiels du traitement. Ce centre, doté des derniers perfectionnement, doit être à la fois un centre de placement immédiat, de traitement, de triage et de sélection.

Le conférencier envisagea ensuite l'Assurance-Maladie et l'Assurance-Invalidité, et rappela les dispositions essentielles de la loi.

Au sujet de l'Assurance-Invalidité, en particulicr, différentes questions doivent retenir l'attention ; la notion de maladie, en ce qui concerne la tuberculose, doit être élargie. A ce sujet il faut considérer que la tuberculose peut-être la cause de manifestations successives dont chacune ouvre des droits aux prestations, pendant une nouvelle durée de six mois, à condition que le malade ait été reconnu guéri dans l'intervalle de chacune d'entre elles. La fixation du degré d'invalidité du tuberculeux pulmonaire mérite aussi d'être discutée. Il faut être très large dans cette estimation et admettre que l'invalidité des tuberculeux est en général supérieure aux deux tiers, sauf lorsqu'il s'agit de tuberculose stabilisée, apyrétique et sans expectoration bacillifère.

En ce qui concerne la prévention il insiste sur l'intérêt qu'il y aurait pour les Caisses à tenir compte de l'organisation antituberculeuse existante. Il serait souhaitable que les Caisses passent des contrats, en particulier avec les dispensaires : ceux-ci pourraient en retour se charger, non seulement du diagnostic précoce mais aussi du placement des tuberculeux et du contrôle des soins.

Enfin les Caisses ont le plus grand intérêt à organiser la prévention de la tuberculose chez l'enfant : œuvres de placement des tout petits, œuvre Grancher, jardins d'enfants, préventoria ; de même que chez l'adulte : isolement précoce des malades, préventoria, œuvres post-sanatoriales.

Il serait souhaitable que l'organisation de prévention des Caisses soit incorporée dans le cadre national de la lutte antituberculeuse. Pour cela il faudrait créer dans chaque département un office de médecine sociale qui assurerait une liaison étroite entre les differents organismes qui concourent à la lutte contre la tuberculose.

Il souhaite enfin que la loi Assurance-Invalidité puisse être étendue à la famille de l'assuré qui, actuellement, n'en est pas bénéficiaire, et termine sa conférence par une rapide revue de ce qui a été fait à l'étranger pour donner à la loi des Assurances le maximum de portée sociale.

A la suite de cette conférence diverses questions ont été envisagées ; en particulier, le docteur Perret, médecin-conseil de diverses Mutualités parisiennes, indique qu'il y a tout intérêt pour les Caisses « Invalidité » à participer au traitement précoce des assurés, dont la tuberculose fait présager la nécessite de soins prolongés. Le médecin contrôleur de la Caisse Invalidité ne doit pas hésiter à accorder une contribution particulière de la Caisse Invalidité au traitement du malade (frais supplémentaires de placement sanatorial, interventions chirurgicales, par exemple...) Si le malade réfuse de se soumettre au traitement conseillé la Caisse Invalidité se trouve évidemment en droit de supprimer le supplément des prestations qui aurait été versé à l'assuré.

Le docteur Boucher, d'autre part, signale le cas particulier des assurés qui, ayant été l'objet d'une pension d'invalidité, reprennent le travail. Lorsque leur capacité de travail devient supérieur à 50 %, la pension et le droit aux prestations médicales leur sont retirés. Il faudrait pouvoir dissocier ces deux éléments et accorder par exemple à un tuberculeux qui a repris le travail, le droit aux prestations médicales et pharmaceutiques pendant un délai plus ou moins long.

Le docteur Hennecart se demande, en ce qui concerne les Assurances-Maladies, si le début de la période des six mois de soins doit compter à partir du début de la maladie ou de la première constatation médicale, et en ce qui concerne cette dernière, si les Caisses sont en droit de tabler sur des déclarations du médecin traitant. Après discussion, il semble logique d'admettre que les Caisses ne doivent être autorisées à tenir compte que de la première constatation médicale, non par le médecin traitant, puisqu'il y aurait à ce moment-là violation du secret professionnel, mais par un organisme officiel.

Après les différentes interventions des directeurs de Caisses et de médecins qui demandent des précisions sur certains points particuliers de la loi, la discussion de cette question est close.

Le professeur J. Leclercq expose le rôle *des Commissions techniques médicales dans l'application de la loi sur les Assurances sociales:*

Après avoir rappelé les textes de la loi du 30 avril 1930 qui précèdent la constitution de ces commissions techniques, il passe en revue les différents litiges qui peuvent se produire entre les assurés et les caisses, en ce qui concerne, tant les Assurances-Maladies, que l'Assurance-Invalidité. Il insiste sur les difficultés à résoudre et sur la complexité des problèmes parfois posés.

Il montre ensuite comment se constitue la commission technique, dans laquelle entrent les médecins de l'assuré, un médecin représentant la Caisse d'Assurances et un médecin expert désigné par le juge de paix en cas de maladie, et par le président du tribunal en cas d'invalidité, et il décrit le fonctionnement de la Commission ainsi composée.

(Voir la suite page 6).

A mon avis

Dans un décret récent, autorisant la vente de certains produits biologiques, j'ai pu lire :

Indépendamment de toute dénomination mmerciale et sans préjudice des réserves rticulières formulées ci-dessus, tous les s ou ampoules et les emballages conte- t les produits autorisés seront obliga- ement revêtus d'une étiquette sur laquel- devront figurer, exclusivement, les men- ns suivantes : nature et composition acte du produit *telle qu'elle est libellée dans le présent décret :*

Mode d'administration ;

Date limite d'utilisation ;

Marque du lieu d'origine,

immédiatement au-dessous du nom du duit, la mention : « Décret n° 75 du 4 1933 ».

La mention précédente exceptée, toute me de publicité relative à l'autorisation interdite sur les étiquettes, prospectus, nonces, en-têtes de lettres, factures, noti- etc., à moins d'être suivie de la réser- ci-après : « *L'autorisation ne garantit pas fficacité du produit* ».

A la condition d'être sérieusement appliqué, à la condition aussi que les infractions soient sévèrement punies, ce décret mérite d'être approuvé.

N'avez-vous pas été étonné maintes fois de l'avantage commercial que tire un industriel pharmaceutique du décret qui l'autorise à vendre tel ou tel produit ? En prenant les consommateurs pour des nigauds il fait preuve d'intelligence. Mais il y a des manifestations de l'intelligence qui ne sont que des ruses amorales contre lesquelles le législateur doit protéger le public.

Vous voyez d'ici le brave consommateur qui lit l'étiquette du flacon conseillé par le médecin ou que le pharmacien lui a mis dans la main. Il y lit cette note composée en caractères bien visibles : « *Autorisé par décret du...* » Et cette autorisation lui semble une garantie d'efficacité.

Sur les appareils brevetés, la mention « *sans garantie du gouvernement* » est obligatoire. Celui qui proposerait que soit apposée obligatoirement, sur les produits pharmaceutiques autorisés par décret, la mention : *sans garantie d'efficacité*, mériterait d'être chaleureusement applaudi. Car s'il est naturel et prudent que l'Etat ne se porte pas garant du bon fonctionnement de la machine dont il a enregistré le brevet, il est sage et moral qu'il n'ait pas l'air d'affirmer l'efficacité du produit dont il aura autorisé la fabrication.

L'Etat ne s'inquiète, à propos des produits biologiques, que de leur procédé de fabrication. Il n'a rien à connaître de leur action physiologique. Chaque fois qu'il a voulu s'immiscer dans l'utilisation thérapeutique du produit dont on lui fait connaître la teneur et la préparation, il a outrepassé ses droits.

L'autorisation de fabrication que l'Etat délivre à un industriel n'intéresse donc en rien le rôle thérapeutique du produit qui a fait l'objet de la demande. Mais le grand public ne sait pas çà. Et de cette ignorance il est fréquemment tiré bénéfice.

Oh ! on ne dit pas que l'autorisation est une preuve de l'efficacité ! Mais on sait bien, en mettant sur l'étiquette : « *Autorisé par décret du...* », que le consommateur sera amené à interpréter cette autorisation comme favorable à l'action du produit.

C'est pour empêcher cette roublardise de faire des dupes que l'on exigera à présent que la notation de la date du décret soit suivie de la mention suivante : « *L'autorisation ne garantit pas l'efficacité du produit.* »

* *
*

L'Académie de médecine devrait tirer enseignement de cette mesure de prophylaxie morale. N'est-elle pas, elle aussi, consultée chaque fois qu'on sollicite l'autorisation de fabriquer et vendre un produit biologique et ne serait-il pas prudent de sa part que, ne connaissant rien de l'action du produit, elle stipule explicitement que l'avis favorable qu'elle fournit n'implique pas qu'elle approuve l'emploi du remède en question ?

On abuse d'ailleurs, avec une véritable désinvolture, du prestige de l'Académie de médecine, quand il s'agit de vanter les vertus d'un remède spécialisé.

Il est rare qu'on ne trouve pas, sur l'étiquette ou le prospectus d'un produit, une mention comme celle-ci : « Dr ou Pr X..., Académie de médecine (date) ». Le consommateur pense en toute bonne foi que le produit qu'il tient dans la main a fait l'objet d'une étude au sein de l'Académie de médecine, et il lui accorde sa confiance.

A vrai dire, il n'y a rien de tout cela dans la mention ci-dessus. On n'y fait d'ailleurs allusion qu'à un travail scientifique de Pierre ou Paul sur un sujet connexe, souvent même très éloigné avec la préparation ou l'action problématique du remède en question. Mais peu importe. L'impression heureuse a été causée par un petit stratagème que la morale réprouve mais qu'un bon commerçant utilise sans remords.

Eh bien, si l'Académie de médecine empêchait ces petites manigances qui ressemblent à des escroqueries, elle mériterait les remerciements des honnêtes gens.

M. le professeur Loeper a demandé, dans son discours au Congrès de thérapeutique, que soient effectuées des études cliniques qui auraient pour but de sélectionner (c'est un euphémisme) les remèdes spécialisés. Voilà un vœu qui ne sera pas exaucé de si tôt. En attendant, on pourrait tenir la main à des mesures aussi simples que celles dont nous venons de parler. Les firmes sérieuses y gagneront en même temps que la moralité publique se trouvera respectée.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

A la nouvelle clinique du professeur SERGENT, à l'hôpital Broussais, le professeur Narfau fera, le vendredi 24 novembre, à 11 heures, une conférence sur la *Scrofule, forme spéciale de tuberculose.*

Les **Laboratoires du LACTEOL** du docteur BOUCHARD présentaient au Congrès toutes les formes thérapeutiques de leurs ferments lactiques sélectionnés : Comprimés, Ampoules de LACTEOL-LIQUIDE buvables, Ampoules de LACTEOL-PANSEMENT tyndallisées, PULVI-LACTEOL, OTO-RHINO-LACTEOL, isotonique aux larmes, en ampoules, RHINO-LACTEOL en poudre, LACTEOL-OVULES, LACTEOL-SUPPOSITOIRES, LACTEOL-COLLYRE et BIOTALC, poudre antifermentescible biologique. Le VAXA, vaccin polymicrobien et polyvalent dont les couches, constamment renouvelées, sont recueillies plus particulièrement dans les appendices suppurés, sitôt après appendicectomie, a été très remarqué car le traitement des colibacilloses était à l'ordre du jour au Congrès.

leur a été exposé au stand des **Laboratoires CORTIAL** sur le CORTIODE.

A l'exposition du Congrès de thérapeutique, les visiteurs ont été très intéressés par ce qui
Dans les troubles cardio-vasculaires, le CORTIODE, association stable d'Iodaseptine et d'Iodure de Sodium, permet une médication iodée intensive sans aucune intolérance.

Dans l'angine de poitrine, le CORTIODE a donné de remarquables résultats. (Thèse De Coster, Paris, 1932).

Le CORTIODE s'administre en injections intramusculaires ou intraveineuses, ou par ingestion à la dose de cent gouttes par jour pendant dix jours par mois.

Le concours d'internat de Nancy s'est terminé par les nominations suivantes :

Internes titulaires : Mlles Weissmann, Devin, MM. Harmant, Blum, Mathieu.

Internes provisoires : MM. Bricquel et Boquet.



Photo *Informateur Médical.*

PARMI LES PHOTOGRAPHIES DU DOCTEUR ROUX QUE NOUS POSSÉDONS ET QUI ONT ÉTÉ EFFECTUÉES AU COURS DE NOS REPORTAGES, NOUS AVONS CRU INTÉRESSANT DE PUBLIER, CELLE CI-DESSUS, FAITE IL Y A QUELQUES ANNÉES, OU L'ON VOIT M. LE DOCTEUR ROUX EN CONVERSATION, SUR LA PORTE DE L'INSTITUT PASTEUR, AVEC M. FRANÇOIS ALBERT.

L'assemblée de la Faculté de médecine de Paris a élu M. le professeur Tiffeneau, délégué de la Faculté, au Conseil de l'Université de Paris, en remplacement de M. le professeur Roussy, devenu membre de droit dudit Conseil en raison de sa nomination au décanat.

Un important groupement de médecins homéopathes comprenant des membres des Sociétés rhodanienne d'homéopathie et française d'homéopathie, vient d'être reçu à Vichy par la Société des sciences médicales et la Compagnie fermière de Vichy.

Le cours annuel de l'Institut d'actinologie aura lieu du lundi 11 au jeudi 14 décembre, de 20 heures 45 à 23 heures, et sera divisé en quatorze leçons.

Croquis de l'Académie



Dessin inédit de Roland COUDON

M. le Professeur H. Claude

Le monde sur mon miroir

Ça devait arriver ! L'Allemagne a manifesté le désir de s'entretenir directement avec la France sans la pompe hypocrite des conférences internationales. Aussitôt, l'Angleterre nous propose une alliance. Car rien ne l'effraie tant que la possibilité d'une entente franco-allemande qui créerait, sur le continent, l'hégémonie que sa diplomatie a su contre-carrer pendant des siècles.

⁂

Ceux qui trouvent une alliance franco-anglaise à leur goût devraient se rappeler les grandes directives de notre vie nationale depuis sept siècles et les événements qui marquèrent les étapes de notre Histoire. Ils devraient relire les mémoires qu'écrivirent ceux qui furent les manœuvriers de la dernière guerre. Ils devraient aussi jeter un regard perspicace sur les négociations touffues qui furent menées, depuis la paix, en d'innombrables conférences d'où nous sortîmes chaque fois un peu plus dépouillés de quelques-uns des droits acquis par notre victoire.

Ils devraient, enfin, se souvenir que l'Allemagne de 1914 inquiétait l'Angleterre par sa puissance navale et par son expansion coloniale, et que la victoire permit à l'Angleterre de s'emparer de la plus grande partie des colonies germaniques et de couler la flotte allemande (après les hostilités...).

Ils s'avoueraient ensuite très réservés sur la sympathie de l'Augleterre pour la France et ils chercheraient à deviner les raisons véritables du traité qu'on nous offre.

⁂

On nous fatigue les oreilles avec le traité de Versailles. Pour ce qui nous concerne, qu'en demeure-t-il donc ? Ce qui devait nous être servi pour nous indemniser des dévastations subies a été ramené à zéro, par la volonté de nos ex-alliés. L'Angleterre et l'Amérique avaient, en effet, misé sur le réveil économique de l'Allemagne et quand celle-ci leur joua le bon tour de faire faillite, on exigea de la France qu'elle s'abstînt de réclamer son dû à l'Allemagne pour lui permettre de se relever et de dégeler les crédits...

Il y a, dites-vous, l'interdiction du réarmement de l'Allemagne ? Vraiment, il faut être un simple d'esprit pour être convaincu qu'on puisse empêcher une nation de l'étendue de l'Allemagne de s'armer clandestinement et qu'il serait même possible d'effectuer un contrôle de ses fabrications et de ses préparatifs guerriers. Napoléon n'y a pas réussi et pourtant...

Considérez, néanmoins, me réplique-t-on, la rage oratoire avec laquelle les chefs actuels de l'Allemagne s'élèvent contre l'inégalité des armements ! — Je ne vois là qu'un moyen d'exalter le sentiment national du peuple germanique. Et j'ai la conviction que les Allemands éclairés savent qu'ils peuvent s'armer comme il leur plaît et que personne ne viendra y voir.

Par conséquent, en quoi le traité de Versailles nous intéresse-t-il encore tant qu'on le prétend ?

Pour ce qui est de la sécurité, comptons sur nous-mêmes et ne nous laissons pas aller à faire le jeu des autres. Ne considérons que l'intérêt de la France et prenons les résolutions qu'il commande. Tant pis si tel ex-allié s'en trouve marri.

Soyons égoïstes, c'est bien notre tour.

J. C.

ECHOS ET INDISCRÉTIONS

Un jeune médecin parisien a été appelé l'autre jour au chevet d'une de ses clientes chez laquelle il constata les signes d'une appendicite subaiguë... Ayant eu à plusieurs reprises, depuis quelques années, l'attention attirée sur cet appendice, notre confrère crut devoir engager sa malade à se faire opérer. Comme il se trouvait dans un modeste ménage d'ouvriers, il conseilla l'hôpital et remit au mari une petite lettre destinée à l'interne de garde. Son diagnostic était ainsi formulé : « Probabilité d'appendicite rétro-cæcale chez une femme ayant présenté antérieurement des crises de salpingite droite. » La malade se présentait le soir même à l'hôpital de sa circonscription où elle était admise immédiatement dans le service d'un de nos maîtres les plus éminents. Celui-ci, appelé à l'examiner le lendemain matin, décréta, avec un haussement d'épaules, qu'elle ne présentait pas le moindre signe d'appendicite et qu'il fallait la faire sortante sans retard. L'interne obtempéra. Et la malade, confiante malgré tout en son médecin, n'eut d'autre ressource que de se faire opérer en maison de santé par un jeune chirurgien, moins titré sans doute, mais meilleur clinicien. Il trouva un appendice rétro-cæcal, sous-séreux, coudé et extrêmement enflammé.

Les jugements de nos plus grands maîtres ne sont pas infaillibles. Nous ne saurions vraiment nous en étonner, ni même songer à leur en faire un reproche. Mais n'est-il pas permis de regretter que certains de ces maîtres puissent mettre une pareille désinvolture dans leurs façons de procéder à l'égard de leurs malades d'hôpital... et des médecins qui les leur confient ?

***

Painlevé fut un grand savant : Il a exploré le domaine mystérieux des mathématiques et il y gagna des titres universitaires. Il fut d'autre part un homme politique : il lutta pour la laïcité et le cartel et il y gagna des portefeuilles et des honneurs.

Calmette fut plus simplement un homme qui, dans la solitude d'un laboratoire, lutta toute une vie contre la souffrance humaine et parvint à arracher à la mort des milliers d'existences...

Le premier a été transporté, au milieu des fleurs et des musiques, au Panthéon, le cimetière des politiciens où viendront régulièrement le visiter des caravanes de touristes curieux. Le second s'en est allé sans éclat reposer dans sa terre natale où il recevra de temps en temps le pieux et reconnaissant hommage des humbles qu'il aura sauvés.

Et c'est lui qui vraiment a eu le meilleur sort !...

***

Le lendemain de la mort du Prof. Calmette, une femme du peuple vint, accompagnée de ses deux enfants, déposer quelques fleurs sur le cercueil du maître disparu.

« J'ai eu huit enfants, dit-elle. Les six premiers sont morts. Ces deux-là, c'est grâce à Lui seul que j'ai pu les conserver !... »

Ce voilà bien l'hommage des humbles dont nous parlions plus haut. Les murs du Panthéon ne verront jamais de pareilles scènes !

***

Si l'on se donnait la joie maligne de relever tous les péchés d'ignorance que commettent quotidiennement, dans leurs narrations, les journalistes de la grande presse, on en salirait des feuillets et des feuillets. En matière de politique et de chiens crevés, cela se remarque moins ; cela est aussi plus rare car la copie tombe toute seule venant des clans politiques ou des collaborateurs de la Préfecture de Police. Mais quand il s'agit des savants ou de leurs œuvres, alors, c'est un véritable déluge.

Parlant de la mort du Prof. Roux, un reporter cite parmi les personnalités qui vinrent saluer la dépouille du directeur de l'Institut Pasteur, M. le professeur Leclainche, représentant le corps médical et la Faculté de médecine de l'Uruguay. Tout le monde sait que M. Leclainche appartient aux cadres supérieurs de l'art vétérinaire français.

***

Le professeur Roux a suivi de très près dans la tombe le professeur Calmette. Ces deux morts créent dans le monde scientifique français un vide qui ne semble pas devoir être comblé de sitôt et cela quelles que soient les personnalités qui seront désignées pour remplir les fonctions respectives des deux illustres disparus.

***

On a beaucoup parlé de l'existence d'ascète que mena le professeur Roux. Tous les articles qui lui furent consacrés ces jours derniers l'ont montré vivant, dans l'étroit local qu'il s'était choisi, de la nourriture frugale que lui servaient, pour des mensualités plus que modiques, les petites sœurs de l'hôpital Pasteur. Mais on n'a peut-être pas assez dit de quel labeur acharné ce digne élève de Pasteur sut remplir son existence. Ses dernières paroles furent une émouvante exhortation au travail : « Travaille-t-on dans les laboratoires ? » demanda-t-il sur son lit de mort, alors que sa conscience déjà s'estompait. Et il ajouta ces mots qui furent la suprême expression de sa pensée chancelante : « Il faut travailler ».

A de tels hommes, qui préférèrent la fécondité du recueillement à la stérilité des polémiques, le travail obscur du laboratoire aux luttes publiques du Forum, le Panthéon, heureusement pour eux, demeure fermé.

***

M. Kling, le sympathique directeur du laboratoire municipal, vient de faire à la tribune de l'Académie de médecine une sorte de panégyrique du vin. Il a montré les bienfaits que l'on peut tirer au point de vue de la prophylaxie de la fièvre thyphoïde d'une consommation rationnelle de cette boisson qu'il n'hésite pas à classer parmi les boissons dites « hygiéniques ». Par cette communication, au demeurant fort intéressante, M. Kling a peut-être voulu manifester son intention de ne pas imiter la sobriété déjà légendaire du professeur Roux si les suffrages de l'Académie l'amenaient à siéger prochainement au fauteuil de l'illustre savant disparu. Et comment pourrait-on lui en faire un grief ?

L. OGLIASTRI.





LA JOURNÉE MÉDICO-SOCIALE DE LILLE

(Suite et fin de la page 2)

Il délimite enfin sa compétence qui s'étend uniquement aux questions d'ordre médical. La décision qu'elle rend est sans appel lorsqu'il s'agit de faits relevant de l'Assurance-Maladie. Elle peut être au contraire portée en appel, en cas d'invalidité, devant la section permanente en conseil supérieur des Assurances Sociales.

Il s'agit, en somme, non pas d'une juridiction nouvelle ayant les prérogatives d'un tribunal exceptionnel, puisque la Commission technique ne dispose pas de moyens nécessaires pour rendre ses décisions exécutoires, mais d'un organisme technique d'arbitrage légal qu'il importe de ne pas confondre avec les Commissions cantonales, incompétentes pour apprécier les litiges médicaux.

Le docteur Hennecart demande qu'elle est la conduite à tenir lorsqu'un assuré social est atteint d'une affection d'origine professionnelle, mais ne rentrant ni dans le cadre des Assurances Sociales, ni dans celui des Maladies professionnelles, tel qu'il est défini par la loi. La loi d'Assurances Sociales est seule applicable dans ce cas.

Le professeur agrégé Muller, traite en troisième lieu de la question des « évaluations d'invalidité dans les lois des accidents du travail, des pensions militaires, d'assurances sociales, ainsi qu'en droit commun et en assurance individuelle ».

Il expose combien difficile est la tâche du médecin qui doit évaluer une invalidité, qu'il s'agisse d'une amputation ou d'une ankylose, cas simples, ou d'une affection évolutive, cas plus complexe. Il donne à ce sujet des exemples qui montrent d'une part les variations de la jurisprudence au sein d'une même loi, conduisant à des chiffres qui peuvent aller du simple au double ; et d'autre part les variations plus considérables encore entre les évaluations données par les barèmes, soit annexés aux dites lois (pensions, assurances sociales), soit établis par les auteurs et la jurisprudence. Il en arrive ainsi à étudier l'esprit des lois en cause, très différent de l'une à l'autre, ce qui peut expliquer facilement les divergences de barèmes. Il conclut en indiquant que le médecin ne peut indifféremment choisir, pour évaluer une invalidité, telle échelle plutôt que telle autre. Il doit s'inspirer des principes énoncés explicitement ou implicitement dans les lois envisagées.

En matière d'Assurances Sociales le nouveau barème d'août 1933 est imposé au médecin, qui doit l'appliquer étroitement. Etudiant le mécanisme du risque « Invalidité » l'auteur montre que le barème classe les affections et invalidités en deux groupes, celles qui entraînent dans tous les cas l'application d'un taux supérieur à 66 %, et celles qui peuvent varier, suivant leur gravité, de 1 à 100 %. Il en résulte que certains invalides, même s'ils récupèrent la plus grande partie de leur capacité de travail, ne pourront voir leur pension supprimée, tandis que la révision jouera pour les autres.

Après avoir fait la critique de ces barèmes l'auteur conclut, d'accord avec les auteurs précédents, et en particulier avec Mazel, qu'il est souhaitable de voir s'établir un barème minimum type, donnant les évaluations simples : amputations, ankyloses. Ainsi serait peu à peu unifiée la jurisprudence, et facilitée la besogne du médecin.

Dans la discussion qui suivit, le docteur Perret signala que la tendance avait été un moment de calculer la diminution de capacité productive en fonction de la diminution de gain. Il pense, comme le conférencier, que ce serait très dangereux de laisser s'établir un tel principe, qui tendrait à placer au second rang l'expertise médicale, laquelle doit, en dernier ressort, pouvoir se prononcer en toute indépendance, en ne s'inspirant que de la jurisprudence, des troubles fonctionnels ou des lésions anatomiques. L'application de ce principe porterait d'ailleurs préjudice au travailleur blessé, le gain ne variant pas uniquement en fonction de la capacité productive.

Le docteur Hennecart demande quel doit être le pourcentage attribué à l'assuré social borgne qui perd le second œil. Tous les assistants pensent que le taux de 100 % est applicable.

Après ces différentes causeries, le docteur Parmentier, président de l'Association des Médecins contrôleurs d'Assurances Sociales du Nord, les membres de l'Association des Médecins-Experts près la Cour de Douai, remercièrent les conférenciers de leurs intéressants exposés, et les félicitèrent du succès de cette première journée Médico-Sociale.

SERVICE DE SANTÉ

La chaire de neuropsychiatrie, médecine légale, législation, administration, service de santé en France et aux colonies, sera vacante à la date du 1er avril 1934 à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Il sera procédé à la nomination du nouveau titulaire dans les conditions prévues par l'article 9 du décret du 22 août 1928 portant organisation de l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales.

Les demandes des candidats, accompagnées de l'exposé de leurs travaux scientifiques et d'un état des services et revêtues des avis détaillés des autorités hiérarchiques, devront parvenir au ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), le 1er mars au plus tard.

Un vœu concernant les cures sanatoriales

La Commission, composée de MM. Marfan, Bezançon, Sergent, Léon Bernard et Rist, constatant que les diverses communications qui ont été faites au cours de la discussion ouverte devant l'Académie indiquent un accord unanime et, s'inspirant des considérations exposées dans ces communications, propose à l'Académie d'émettre le vœu suivant :

1° L'Académie de Médecine estime qu'il n'est pas fondé d'opposer les traitements modernes de la tuberculose pulmonaire, notamment les méthodes collapsothérapiques, à la cure sanatoriale ; non plus que d'opposer celle-ci aux traitements ambulatoires, qui visent d'autres catégories de sujets ;

2° La cure sanatoriale consistant essentiellement en une cure méthodique d'aération et de repos, surveillée en établissement fermé, lui-même doté de conditions climatiques favorables, conserve la valeur que l'expérience lui a reconnue et demeure l'adjuvant le plus avantageux pour que les autres méthodes de traitement donnent leur pleine efficacité ;

3° En conséquence, l'Académie souhaite que les classes peu fortunées puissent, comme les autres, bénéficier du sanatorium et, qu'à cet effet, le développement de cette institution, aussi nécessaire du point de vue de la prophylaxie sociale que de celui du traitement des malades, soit poursuivi en application de la loi Honnorat, étant entendu que les sanatoriums doivent, à l'égard du recrutement des malades, de l'équipement technique, et de la direction médicale, être compris comme des centres de traitement, les uns suburbains, les autres climatiques, et en mesure d'appliquer toutes les méthodes thérapeutiques de la tuberculose pulmonaire dans le cadre et avec l'appui de la cure sanatoriale classique ;

4° L'Académie estime, en présentant ce vœu aux Pouvoirs publics, qu'il serait opportun de communiquer aux organismes intéressés le texte des diverses communications faites devant l'Académie au cours de la discussion qui s'est poursuivie de mai à juillet sur la question du sanatorium.

Ce vœu a été adopté par l'Académie.

ASSURANCES

Assurances de constructions sur terrains d'autrui et des déclarations de sinistres antérieurs

Si le terrain où est construit un bâtiment de quelque nature qu'il soit et à quelque destination qu'il serve, n'appartient pas au propriétaire du bâtiment il est indispensable de le faire savoir à la Compagnie d'assurances qui insérera une clause spéciale dans le contrat.

Les assureurs considèrent en effet que l'assuré a moins d'intérêt à conserver un bâtiment par lui construit sur un terrain qui ne lui appartient pas, puisqu'à la fin du bail de location du terrain, il devra, si ce bail n'est pas renouvelé, démolir ou abandonner le bâtiment.

Un jugement de la Cour de Paris, en date du 9 décembre 1851, rapporte que le défaut de déclaration de construction sur terrain d'autrui entraîne non seulement la déchéance du droit à l'indemnité de l'assurance du bâtiment mais aussi que l'assuré ne pourrait rien prétendre pour la perte des marchandises ou objets contenus dans la construction.

Cet arrêt si rigoureux qu'il soit, montre aux assurés (propriétaires) l'intérêt qu'ils ont à faire cette déclaration, et la faire figurer, le cas échéant sur leur police.

En ce qui concerne les déclarations de sinistres antérieurs il est toujours bon de les déclarer à la Compagnie d'assurances. Cette dernière ne prendra pas ce prétexte pour élever le taux de prime applicable au risque.

La Compagnie seule décidera d'après les renseignements qu'elle aura pris, s'il y a lieu de refuser la garantie ou d'appliquer une prime supérieure ou de maintenir les taux en vigueur.

Et quand bien même, si la Compagnie à laquelle s'adressera un assuré pour continuer l'assurance d'un risque qu'un premier assureur aura résilié par suite d'un sinistre, demandait une prime plus élevée que la prime normale, il vaudrait beaucoup mieux payer le montant exigé par les assureurs, que de chercher par mesure d'économie de cacher le précédent sinistre et de se trouver en déchéanc totale si un nouvel incendie survenait aux objets assurés.

J'ajoute que les Compagnie d'assurances savent parfaitement se renseigner et elles emploient différents moyens qui réussissent toujours.

J.-L. S.
Assureur Conseil,
Informateur Médical,
111, boulevard Magenta,
PARIS.

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

La disparition du Médecin de Médecine générale

Ce ne sont de toutes parts que pleurs et grincements de dents.

« La médecine générale se meurt, la médecine générale est morte ».

Le médecin qui visitait « sur tout », qui était le confident des familles, qui appelait dans les cas qui excédaient sa compétence des médecins, chirurgiens et spécialistes consultants, le médecin praticien se meurt.

Il est hors de doute qu'il se meurt. Qu'il soit médecin des Hôpitaux ou médecin de Quartier, il voit peu à peu son influence diminuer, il succombe devant le médecin spécialisé, qui est souvent son inférieur ou son élève dans sa spécialité, mais qui se dit Spécialiste.

Il s'est fait dans le gros public une éducation neuve. Ce fut d'abord le dispensaire prophylactique, puis le dispensaire antituberculeux, ce fut surtout la maison de santé chirurgicale.

L'hôpital avec ses consultations externes réservées aux indigents nécessitait que le malade mêlât ses souffrances à celles des indigents.

La maison de santé chirurgicale a tué peu à peu le Médecin de Médecine Générale des « centres » et des moyennes villes de Province. On y fut d'abord avec un mot d'introduction du médecin traitant. Ce fut d'abord le radiographe. Puis les temps devenant difficiles, le recrutement de la clientèle devenant pénible, ce fut le spécialiste des voies urinaires, le spécialiste d'orthopédie, le spécialiste de gastro-entérologie, le spécialiste des enfants, le spécialiste de labo, le spécialiste de radiumthérapie, etc..., tous venus en tournée de la grande ville voisine, recrutés d'après les amitiés des chirurgiens en chef de la clinique devenue médico-chirurgicale, ne payant pas patente, et qui, après avoir recruté sur présentation des « médecins de médecine générale » ont recruté sur consultation individuelle.

Si bien que dans tous les centres de province, qui ont possédé une clinique chirurgicale ou médico-chirurgicale s'est dressée au nom de la science, des droits du malade, une forteresse qui a peu à peu détruit la clientèle du malheureux médecin de médecine générale.

Fait amusant, les chirurgiens des cliniques se sont ingéniés à se glisser dans l'état-major des syndicats médicaux, aidés en cela par les médecins des bourgs éloignés qui ne trouvent pas en eux des destructeurs de leur clientèle, mais des collaborateurs précieux et qui se sont faits leurs électeurs syndicalistes.

Il résulte de tout ceci un fait curieux : dans les villes, dans les grosses bourgades qui ont une clinique médico-chirurgicale, les chirurgiens de la maison de santé et leurs aides du « centre médico-chirurgical », spécialistes payant patente dans les grandes villes voisines, absorbent toute la clientèle :

Oreilles : Dr X.
Radium : Dr Z.
Enfants : Dr Y.
Voies urinaires : Dr P.
Estomac-intestin : Dr G. J.
Poumon : Dr Pu.
Syphilis : Dr S.
Laboratoire : Dr L.
Neurologie : Dr N.

Que reste-t-il au médecin de médecine générale ?

Rien. Même pas l'indulgence et la confiance de ses clients.

« Docteur, excusez-nous, mais nous avons eu peur. Nous avons eu peut-être tort. Nous avons été voir le Dr P..., à la clinique ».

L'audace de certains chirurgiens de clinique a été jusqu'à installer en concurrence aux confrères, mauvais ravitailleurs des communes voisines ou de leur propre commune, leurs élèves ou leurs camarades d'études.

Et peu à peu, sous l'influence de faits semblables, le médecin omni-praticien cesse de pouvoir vivre de sa profession. Ce sont des confessions de misères lamentables, poignantes et il n'y a rien à faire, le chirurgien qui machina cela est du Bureau du Syndicat. Il amène ses troupes à l'assemblée générale. Il domine. Il dicte. On obéit.

Que la disparition des omni-praticiens des villes soit le résultat d'une évolution, d'un perfectionnement de la médecine. C'est possible. Que les menées de certains chirurgiens soient conformes non seulement à l'intérêt de leurs moellons, mais aussi à celui de la santé publique. On le prétend. Qu'il y ait avantage à faire soigner des urinaires par des urinaires, des syphilitiques par des syphiligraphes, des adénoïdiens par des otologistes, qui peut s'élever contre ce fait ?

Mais il est bon sous peine de voir briser des efforts légitimes, de noter cette évolution nouvelle de la médecine.

Il restera si cela continue, les campagnes, le bled, les colonies au médecin omni-praticien.

Avec les jeunes générations, combatives, âpres, que vont devenir tous les médecins âgés des villes et des bourgs ! Ils seront brisés par la clinique médico-chirurgicale et ses collaborateurs venus de la ville.

C'est là un des problèmes les plus graves de l'époque moderne ? Les syndicats qui contiennent trop de chirurgiens et de spécialistes, ne s'en occupent guère. D'ailleurs qui empêchera demain la « Clinique rurale automobile » qui rayonnera sur toute une région comme rayonnait pendant la guerre la voiture radiologique et l'ambulance. Ces campagnes seront, à leur tour atteintes par la « Spécialisation ».

Et si tous les médecins se spécialisaient ? Cela est facile : il faut 3 ans d'études complémentaires pour faire un ophtalmologiste, 18 mois pour faire un oto-rhino, 1 an pour faire un radiographe, deux mois pour faire un de ces « spécialistes à la noix » qu'on trouve dans l'antichambre des cliniques.

C'est un problème grave. Nous en exposons les données. Cette spécialisation à outrance, qui tue le médecin de famille, se présente malheureusement sous l'angle d'une « Commercialisation de la médecine » qui ne tient même pas compte des spécialisations locales et ne s'inspire que des dividendes des maisons meublées de chirurgie. Nous y reviendrons.

L. BRUEL.

HOPITAL BEAUJON

Négativation électrique : Théorie, premiers résultats cliniques

Le mercredi 15 novembre et les mercredis suivants, à 11 heures, au Laboratoire central d'Electro-Radiologie, MM. P. Aubourg, électroradiologiste de l'hôpital Beaujon ; P. Goret, chef de clinique à l'Ecole d'Alfort : C. Laville, ingénieur E. S. E. ; P. Le Go, interne des Asiles de la Seine ; J. Pioux, licencié ès sciences ; E. Strohl, assistant de la chaire d'Orthopédie (hôpital Cochin) ; J. Thibaud, docteur ès sciences, directeur de l'Ecole pratique des Hautes Etudes, feront une seconde série de conférences théoriques et pratiques sur la *négativation électrique* (électrothérapie à doses infinitésimales et modulées).

15 novembre. — J. Thibaud : Les petites charges électriques en physique : l'électron, l'atome.

22 novembre. — C. Laville : La modulation en électrothérapie.

29 novembre. — P. Goret : Cinq années de pratique de la négativation chez les animaux.

6 décembre. — P. Le Go : Applications paravertébrales de la négativation.

13 décembre. — E. Strohl : Traitement des contractures musculaires par la négativation.

20 décembre. — J. Pioux : Modifications de l'état humoral par la négativation.

27 décembre. — P. Aubourg : Douze premiers cas de glycosurie disparus ou notablement diminués après négativation.

A 11 heures 45, chaque mercredi, présentation de malades traités.

L'assistance à ces conférences et démonstrations ne comporte aucun droit d'inscription.

INSTITUTION D'AGRÉGÉS DES FACULTÉS DE MÉDECINE ET DES FACULTÉS MIXTES DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE.

Sont institués et nommés agrégés pour une période de neuf ans à dater du 1er janvier 1934 près des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie des universités ci-après désignées :

Anatomie

M. Jayle (Jean-Edouard-Gaëtan), faculté de l'université d'Aix-Marseille.

Histologie

M. Bulliard (Marie-Honoré-Henri), faculté de l'université de Paris.
M. Florentin (Pierre-Raymoud-René), faculté de l'université de Nancy.
M. Calvet (Jean), faculté de l'université de Toulouse.

Bactériologie

M. Carrère (Louis-Marie-Joseph), faculté de l'université de Montpellier.

Histoire naturelle médicale et parasitologie

M. Gaillard (Henri-Lucien), faculté de l'université de Paris.

Physiologie

M. Gayet (René-Edouard-Eugène-Marie), faculté de l'université de Paris.
M. Malméjac (Jean-Léopold-Denis-Jacques), faculté de l'université de Lyon.
M. Gley (Pierre), faculté de l'université d'Aix-Marseille.
M. Merklen (Pierre-Charles-Louis), faculté de l'université de Nancy.

Chimie médicale

M. Wolff (Lucien-René), faculté de l'université de Nancy.
M. Enselme (Jean-Simon), faculté de l'université de Lyon.

Physique médicale

M. Rimattel (Frédéric), faculté de l'université d'Aix-Marseille.
M. Wangermez (Charles-Floris), faculté de l'université de Bordeaux.
M. Pouthus (Paul-Louis), faculté de l'université de Lyon.

Pharmacologie et matière médicale

Mme Lévy (Jeanne), faculté de l'université de Paris.

Pathologie expérimentale

M. Lemaire (André-Camille-Léon), faculté de l'université de Paris.

Médecine générale

M. Bouliu (Raoul-Pierre), faculté de l'université de Paris.
M. Bernard (Etienne-René), faculté de l'université de Paris.
M. Turpin (Raymond-Alexandre), faculté de l'université de Paris.
M. Hagueneau (Jacques), faculté de l'université de Paris.
M. Mouquin (Marcel-Charles), faculté de l'université de Paris.
M. Giraud (Paul-Michel), faculté de l'université d'Aix-Marseille.
M. Berthier (Joseph-Félix-François), faculté de l'université d'Aix-Marseille.
M. Poinso (Robert-Joseph), faculté de l'université d'Aix-Marseille.
M. Benhamou (Edmond), faculté de l'université d'Alger.
M. Lacroix (Adrien-Charles), faculté de l'université d'Alger.
M. de Grailly (Roger-Jean-Marie), faculté de l'université de Bordeaux.
M. Fontan (André-Maurice), faculté de l'université de Bordeaux.
M. Duthoit (Albert-Louis), faculté de l'université de Lille.
M. Paupert-Ravault (François-Louis-Pierre), faculté de l'université de Lyon.
M. Baumel (Paul-Jean-Léon-Etienne), faculté de l'université de Montpellier.
M. Vidal (Joseph-Ferdinand-Jacques), faculté de l'université de Montpellier.
M. Morel (Louis), faculté de l'université de Toulouse.

Anatomie pathologique

M. Mosinger (Michel-Guillaume), faculté de l'université d'Aix-Marseille.
M. Poursines (Yves-Joseph-Bertin-Marie), faculté de l'université de Nancy.
M. Montpellier (Pierre-Jean-Marie), faculté de l'université d'Alger.

Hygiène

M. Melnotte (Pierre-Eugène-Marie), faculté de l'université de Nancy.
M. Sédallian (Paul), faculté de l'université de Lyon.

Médecine légale

M. Muller (Maurice-Henri-Alfred), faculté de l'université de Lille.

Chirurgie

M. Petit-Dutaillis (Daniel-Edouard-Charles), faculté de Paris.
M. Sénèque (Henry-Charles-Jean), faculté de l'université de Paris.
M. Wilmoth (Pierre-Ernest-Charles), faculté de l'université de Paris.
M. Ramezon (Pierre-Hector-Yves), faculté de l'université de Lille.
M. Ingelrans (Pierre-Louis-Léon), faculté de l'université de Lille.
M. Creyssel (Jean-Pierre-Louis-Maris), faculté de l'université de Lyon.
M. de Rougemont (Jean-Frédéric-Edouard), faculté de l'université de Lyon.
M. Bourde (Yves-Jean), faculté de l'université d'Aix-Marseille.
M. Moiroud (Pierre), faculté de l'université d'Aix-Marseille.
M. Carcassonne (Fernand), faculté de l'université d'Aix-Marseille.
M. Guibal (André-Marie-Jean-Charles), faculté de Montpellier.
M. Mourgue-Molines (Henri-Louis-Edouard), faculté de Montpellier.
M. Roux (Louis-Antoine-Georges), faculté de Montpellier.
M. Bodart (André), faculté de l'université de Nancy.
M. Chalnot (Marie-Camille-Pierre), faculté de l'université de Nancy.
M. Boularau (Jean-Paul-Louis), faculté de l'université de Tonlouse.

Oto-rhino-laryngologie

M. Rebattu (Jean-Louis), faculté de l'université de Lyon.
M. Despons (Jean-Louis), faculté de l'université de Bordeaux.

Obstétrique

M. Lacomme (Maurice-Ludovic), faculté de l'université de Paris.
M. Lantuéjoul (Pierre-Jean-Baptiste), faculté de l'université de Paris.
M. Pigeaud (Henri-Alfred, faculté de l'université de Lyon.
M. Palliez (René-Fernand-Marie), faculté de l'université de Lille.

Histoire naturelle pharmaceutique

M. Revol (Louis-Aimé-Stéphane), faculté de l'université de Lyon.
M. Quintaret (Gustave-François), faculté de l'université d'Aix-Marseille.

Pharmacie

M. Lespagnol (Albert-Henri-Jules), faculté de l'université de Lille.
M. Vignoli (Louis-Edouard), faculté de l'université d'Aix-Marseille.

Le présent arrêté sera annulé de plein droit pour chacun des intéressés qui n'aura pas été reconnu, avant le 1er février 1934, indemne de toute affection tuberculeuse à la suite de l'examen phtisiologique institué par l'article 51 de la loi du 30 mars 1929.

Toutefois, les agrégés institués par le présent arrêté qui ont été antérieurement l'objet d'une nomination sans limite de temps dans un cadre de fonctionnaires seront dispensés de cet examen.

SALON DES MÉDECINS ET DU CORPS MÉDICAL

Le XIVe Salon des Médecins, Pharmaciens, Dentistes, aura lieu courant février, avenue des Champs-Elysées.

Les exposants ont pu apprécier, l'année dernière, le gros effort accompli par le Comité pour faire de cette manifestation artistique la plus remarquée des expositions d'amateurs, et juger du succès de presse et de visiteurs, qui, après un vernissage, présidé par le Ministre de la Santé Publique et M. le maréchal Pétain, vinrent chaque jour très nombreux.

Cette année, une organisation plus étudiée a permis de retenir une luxueuse salle, parfaitement bien placée, et le Comité croit pouvoir assurer dès maintenant que l'inauguration sera honorée par M. le Président de la République.

Aussi faut-il que tous les confrères qui ont exposé plus ou moins régulièrement depuis la fondation du Salon, répondent cette année à l'appel de la convocation qu'ils vont recevoir, et aident ainsi à la lourde tâche que s'est fixée le Comité.

Pour tous renseignements et nouvelles inscriptions, écrire au secrétaire organisateur, P.-B. Malet, 46, rue Lecourbe, Paris (XVe).

Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*

LA PRÉVENTION DE LA VÉROLE

Voici les conclusions des expériences effectuées sur des singes, par MM. Levaditi, Vaismon et Mlle Manin.

Nos conclusions, issues d'une étude expérimentale approfondie du problème de la métallo-prévention bismuthique de la syphilis, sont donc conformes aux constatations cliniques de Sonnenberg. Nous avons relaté antérieurement les résultats enregistrés par cet observateur au sujet de la prophylaxie de la syphilis par le bismuth chez les prostituées de la ville de Lodz (Pologne). Inutile d'y revenir. Analysons plutôt son dernier travail, paru en 1931 (Communication faite à la *VIIe Réunion annuelle de la Société polonaise de Dermatologie à Lodz*, 8 juin 1930). De 1927 à 1930, 160 prostituées ont été traitées préventivement par des injections bismuthiques intrafessières. Sept seulement d'entre elles (4,4 p. 100) ont contracté la syphilis, d'où il ressort que les résultats favorables enregistrés de 1925 à 1927 ont continué à l'être de 1927 à 1930. Or, *les prostituées contaminées malgré le traitement prophylactique l'ont été, soit tout au début (deux à trois semaines), alors que l'imprégnation bismuthique de l'organisme était insuffisante, soit quelques semaines après la cessation des piqûres médicamenteuses* (élimination du métal). Aucune n'a contracté la vérole pendant la cure préventive. Ajoutons que, d'après Sonnenberg, *une telle cure préventive, prolongée pendant des mois et des années, n'est nullement nuisible.* Les prostituées, nous dit le chercheur polonais, ont été suivies régulièrement du point de vue des fonctions rénales et de l'état général, sans que l'on ait observé, chez elles, des troubles tant soit peu inquiétants.

Conclusions générales. — *De nombreuses expériences faites sur les lapins, les singes catarrhiniens inférieurs et les anthropoïdes, d'accord avec les essais entrepris dans un but prophylactique sur des prostituées exposées à des contaminations fréquentes (Sonnenberg), mettent en évidence l'efficacité de la métallo-prévention bismuthique de la syphilis.*

PETITES NOUVELLES

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er janvier 1934, à M. Olivier, agrégé pérennisé à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Par décret en date du 31 octobre 1933, l'Académie de médecine est autorisée à accepter le legs universel qui lui a été consenti par Mlle Berthe-Alphonsine-Mélanie Pean.

Les Travaux du Congrès de Chirurgie

(SUITE DES NUMÉROS 480 ET 481)

Traitement des grandes hémorragies gastro-duodénales d'origines ulcéreuses

Rapporteurs : MM. Pierre Wilmoth, de Paris et Félix Papin, de Bordeaux.

(Extrait du rapport)

CONCLUSIONS

1° Le chirurgien qui prétend opérer une hémorragie gastroduodénale doit savoir combien variées peuvent en être les causes en dehors de l'ulcère. Il est intéressant de noter que la part de l'ulcère dans les grandes hémorragies gastro-duodénales varie très nettement dans les statistiques, suivant que celles-ci sont recueillies dans des milieux médicaux ou des milieux chirurgicaux. Dans la pratique médicale courante, l'ulcère est loin de représenter la moitié des hémorragies ; dans certains milieux chirurgicaux spécialisés au contraire, le malade observé pour hémorragie est souvent huit fois sur dix porteur d'un ulcère. Cette disproportion témoigne de la valeur et de l'importance du triage clinique, fondé en particulier sur la recherche des antécédents et de l'histoire gastrique, pour orienter cette étiologie.

2° Il est impossible de trouver dans les signes cliniques ou de laboratoire qui accompagnent l'hémorragie une indication sûre pour en pronostiquer l'évolution. Le facteur qui, expérimentalement et cliniquement, influence le plus le pronostic est la répétition de l'hémorragie. Mais c'est un critère d'évolution. Et ce qui fait le drame, c'est que au fur et à mesure que la répétition impose de plus en plus l'idée de l'intervention, elle la rend en même temps de plus en plus grave.

3° On ne peut trouver de bases solides théoriques pour fonder l'indication opératoire que dans la connaissance des lésions. Celles-ci se rangent en deux classes bien différentes au point de vue de la légitimité de l'indication opératoire.

Les *ulcères angio-térébrants* sont ceux qui ayant traversé, généralement après une longue évolution, la paroi gastrique ou duodénale, ont ouvert un vaisseau extrinsèque (ulcère angio-térébrant de la petite courbure, ulcère angio-térébrant duodénal postérieur). L'hémostase sûre d'une telle lésion ne peut être faite que par la chirurgie et cette lésion constitue donc une indication opératoire formelle.

Les *hémorragies ulcéro-muqueuses* aiguës proviennent au contraire de pertes de substances superficielles ne dépassant pas la muqueuse et capables aussi d'hémorragies très redoutables. Mais la lésion n'est pas incapable d'hémostase spontanée efficace. Aussi l'indication opératoire ne sera-t-elle ici qu'éventuelle. Dans ce groupe se classent d'ailleurs, à côté des ulcères muqueux jeunes, des gastro-duodénites érosives impossibles à différencier cliniquement.

4° Cette distinction, bien fondée anatomiquement, est bien plus incertaine en clinique. Mais sa connaissance nous fait nous refuser à l'intervention systématique et nous conduit à chercher des indications éclectiques.

Ce qu'il faut avant tout s'efforcer à reconnaître, c'est l'ulcère angio-térébrant, à cause de l'intervention qu'il exige. A cette identification aideront surtout les antécédents d'ulcère ancien. L'hémorragie qui s'y joint peut être unique : la décision chirurgicale doit être prise de façon certaine, mais se subordonnera dans son exécution aux conditions d'état général. Si au contraire ce sont des hémorragies répétées, même petites, qui s'ajoutent aux symptômes d'ulcère ancien, cette association signe l'ulcère angio-térébrant et cette répétition doit conduire à opérer de suite sous couvert de la transfusion.

Les cas d'hémorragies qui ne sembleront pas relever de ce tableau d'ulcères angio-térébrants seront mis au traitement médical et aux transfusions, et c'est seulement alors l'évolution qui fixera la ligne de conduite. L'indication opératoire ne résultera que de l'insuffisance du traitement médical et des transfusions.

5° Ces principes généraux de conduite comportent des cas d'espèce qui simplifient l'indication. La perforation coïncidant avec l'hémorragie s'inscrit pour l'intervention immédiate. Au contraire, les hémorragies fébriles indiquent le traitement médical. Dans le même sens négatif s'inscrit l'habitus de certains malades, tarés ou obèses, qui ne se prêtent point à cette chirurgie. Enfin celle-ci ne peut être le fait que d'un chirurgien expérimenté en chirurgie gastrique, et cette condition d'application est primordiale pour l'indication à poser.

6° Lorsque l'indication opératoire aura été posée, les conditions techniques nécessaires à sa réalisation sont : le moins possible d'anesthésie générale et l'emploi de l'anesthésie loco-régionale, et la disposition d'une transfusion sanguine possible soit avant, soit après l'opération.

7° La nature de l'opération à pratiquer ne nous paraît pas pouvoir être systématique. La gastrectomie ou la gastro-duodénectomie, qui sont évidemment les interventions les plus parfaites et les plus souhaitables quand les lésions s'y prêtent et que la compétence du chirurgien les autorise, ne paraissent pas pouvoir être érigées en système.

8° Ce seront essentiellement les lésions rencontrées à la laparotomie qui guideront l'acte chirurgical, ainsi que la plus ou moins grande facilité d'exécuter telle ou telle opération.

La résection, quelle que soit sa modalité (excision, résection, gastrectomie), s'applique essentiellement aux ulcères de la petite courbure (coronaire stomachique) situés au tiers inférieur et au tiers moyen de celle-ci, et qui peuvent être mobilisés sans trop de difficultés. Au cas contraire, il faut se contenter de ligatures, cautérisations, gastro-entérostomie, etc. Au tiers supérieur, ces moyens sont généralement les seuls possibles.

Au pylore, un petit ulcère souple pourra être excisé ou traité par ligatures artérielles et gastro-entérostomie. La pylorectomie est supérieure si elle est facile. Elle est la meilleure opération pour l'ulcère calleux.

Au niveau du duodénum, la gastro-duodénectomie est théoriquement parfaite, mais pratiquement grave dans la plupart des mains. Si elle paraît difficile, on a la ressource de la compression (plicature ou tamponnement) et de l'exclusion associées à la gastro-entérostomie.

9° A la différence de certains autres problèmes abdominaux urgents (rupture de grossesse extra-utérine, etc.), la chirurgie des grandes hémorragies gastro-duodénales ulcéreuses ne peut pas être systématisée ni dans son indication ni dans sa modalité opératoire. Elle peut être extrêmement utile et seule capable de sauver certains malades. Mais pour cela elle réclame l'union d'un sens clinique avisé et d'une compétence technique certaine.

(*A suivre.*)

Service de Santé de la Marine

Des concours pour l'obtention du titre de spécialiste des hôpitaux maritimes auront lieu dans le courant du mois de juin 1934, dans un port et à des dates qui seront fixés ultérieurement.

Une seule nomination sera faite dans chacune des catégories ci-après :

1° Dermato-vénéréologie ;

2° Electroradiologie et physiothérapie ;

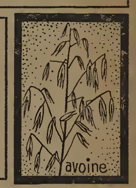
3° Médecine légale et neuro-psychiatrie.

Nota. — En 1934 il n'y aura pas de concours pour l'obtention du titre de professeur agrégé des écoles de médecine navale.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.













Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. Devraigne, Valtis et Van Deinse exposent les relations entre le syndrome de dénutrition progressive du nouveau-né et l'infection transplacentaire due à l'ultra-virus tuberculeux.

Les auteurs citent le cas d'un nouveau-né issu d'une mère tuberculeuse et décédé le 8e jour avec le syndrome de dénutrition progressive. Les organes filtrés sur bougie Chamberlain et ce filtrat inoculé sous la peau de cobayes qui reçurent des injections bi-hebdomadaires d'extrait anatomique de B. K. Après ensemencement sur milieu de Lœwenstein, les auteurs ont observé le développement de cultures de bacilles tuberculeux ayant un aspect crémeux et correspondant au premier stade de l'ultravirus. Il s'agit donc d'une infection in utero par passage transplacentaire de l'ultravirus tuberculeux qui a déterminé ce syndrome. Cette observation confirme l'hypothèse émise par Calmette, Couvelaire, Valtis, etc... sur le rôle probable de l'ultravirus tuberculeux dans la genèse de ce syndrome de dénutrition progressive chez des enfants de mères tuberculeuses.

***

M. Auguste Lumière montre les causes de la mort des rongeurs exposés au soleil.

Dans la séance de l'Académie du 27 décembre 1932, MM. Remlinger et Bailly ont présenté une étude sur la mort rapide des rongeurs, souris, rats, cobayes, lapins, par l'insolation. Cette rapidité varie suivant l'espèce. Comme explication, ces auteurs n'en donnent aucune d'ordre réellement scientifique. Dire que ces animaux fouisseurs, n'étant pas habitués à vivre au grand jour, sont ainsi plus sensibles aux rayons solaires que chien, chat, etc..., n'est pas une explication suffisante. Ces auteurs le reconnaissent d'ailleurs.

M. Auguste Lumière a repris les expériences de MM. Remlinger et Bailly et a voulu répondre, suivant une méthode scientifique rigoureuse, aux questions qui se posent à propos du phénomène mortel constaté.

1° La nocivité de l'irradiation solaire doit-elle être attribuée aux rayons calorifiques ou aux rayons lumineux ?

2° Pourquoi certaines espèces animales sont-elles beaucoup plus sensibles que d'autres à l'insolation ?

3° Par quel mécanisme biologique la mort par exposition au soleil survient-elle ?

Les multiples expériences instituées par Lumière prouvent péremptoirement que ce sont les rayons calorifiques seuls qui occasionnent la mort.

Il ne manque pas de rappeler que M. Charles Richet fils, il y a plus de dix ans, dans une communication à la Société de Biologie (1921), a démontré péremptoirement les effets du « coup de chaleur » sur les animaux et, en particulier, sur les rongeurs.

« Ce qui tue, dans la mort par insolation, avait-il conclu, ce ne sont pas les rayons lumineux, ce sont les rayons thermiques. »

Mais quelle est la pathogénie du « coup de chaleur » ? Abordant la question sur le terrain de la théorie colloïdale, M. Lumière poursuit ses études en vue d'une solution explicative définitivement probante.

***

M. Georges Blanc, de l'Institut Pasteur de Casablanca, avec MM. M. Balthazard, M. Noury et L. Barucaud, exposent leurs nouveaux essais de vaccination humaine contre le typhus exanthématique, avec un vaccin vivant.

Les auteurs ont pu atténuer un virus de typhus exanthématique très bénin, celui du typhus marin de Casablanca, par l'adjonction de bile.

Ce vaccin, qui est vivant, s'est montré non pathogène, et donne cependant une forte immunité et contre le typhus marin et contre le typhus exanthématique historique. Les vaccinés ne deviennent pas porteurs de germes, leur sang n'est pas infectieux. Les poux nourris sur eux ne deviennent pas infectants.

***

M. Noël Fiessinger étudie l'asynergie fonctionnelle à l'état normal et pathologique.

Dans les multiples fonctions du foie, dont les principales sont la régulation du métabolisme des sucres et de l'urée, la formation de la bile et le rejet de substances hétérogènes, il existe en physiologie comme en pathologie une synergie régulière. Mais encore faut-il comparer l'être parfaitement normal au repos et à une alimentation régulière à l'être en pleine altération massive du foie. Entre ces deux extrêmes s'échelonnent des faits où les explorations fonctionnelles d'une part, l'observation clinique de l'autre, font assister à une déficience fonctionnelle plus ou moins limitée, ne touchant qu'une ou deux fonctions et épargnant les autres, ce sont les asynergies fonctionnelles.

En pathologie courante, qu'il s'agisse de cirrhoses au début, d'ictère commun, d'hépatites infectieuses ou toxiques, pendant de longues périodes, on voit les déficiences fonctionnelles évoluer sans aucun parallélisme. L'évolution favorable vers la guérison est annoncée par un tassement lent des anomalies, mais pendant un certain temps on observe une trace fonctionnelle de l'atteinte morbide. Durant l'évolution pathologique, c'est plus la diffusion de l'atteinte fonctionnelle que l'intensité d'une atteinte qui traduisait l'aggravation pronostique.

Il peut paraître paradoxal de parler d'asynergie fonctionnelle à l'état normal, mais le sujet normal n'est pas toujours dans des conditions régulières. Ce sont les réactions fonctionnelles de ces conditions anormales qu'il est intéressant de passer en revue.

En observant des sujets jeunes et bien portants, à la suite de surmenages intellectuels, digestifs ou physiques, d'intoxication ou d'infections légères, on est étonné d'observer le lendemain ou les jours suivants du subictère avec élévation de la bilirubinémie, de l'urobilinurie, une traversée anormale des sucres, élévation du triangle glycémique de Marcel Labbé, augmentation du taux et de la concentration de la galactosurie, parfois même une anomalie de l'élimination du rose bengale et des rapports sanguins ou urinaires d'imperfection uréogénique. Le retour rapide à l'équilibre fonctionnel est la signature de l'état normal.

Cette pathologie fonctionnelle inapparente fait comprendre la lente édification des altérations chroniques, elle traduit les atteintes parenchymateuses successives dont la cicatrisation d'une part et l'irritation de l'autre apparaissent à l'origine de la sclérose localisée ou diffuse des cirrhoses.

***

M. O. Crouzon apporte les statistiques de dix ans de fonctionnement, d'un service d'observation et de triage neuropsychiatrique. à la Salpêtrière (1923-1933).

L'auteur expose les conditions dans lesquelles a été organisé à la Salpêtrière le service d'observation neuropsychiatrique qu'il dirige depuis le début de l'année 1923. Ce service répond aux deux indications suivantes : tout d'abord assurer l'isolement des malades agités, délirants fébriles, délirants alcooliques, etc... dans un centre hospitalier qui comprend 4.000 lits environ, ensuite d'observer et de traiter sous le régime hospitalier, c'est-à-dire dans un service ouvert, les psychopathes venus de la consultation externe.

Sur 3.456 malades observés, 2.428 ont pu rentrer à leur domicile ou partir en convalescence, c'est donc dans une proportion de 75 p. 100 environ que l'on a pu éviter à ces malades l'internement dans un asile d'aliénés.

Les affections traitées ont été diverses et répondent à tous les types cliniques de névropathies psychopathies ou d'aliénation mentale. Les progrès du traitement de la paralysie générale ont cependant augmenté la proportion de cette catégorie de malades et un centre de malariathérapie y a été institué : les résultats ont été, suivant les années, de 30 à 45 p. 100 environ de succès thérapeutiques. Le fonctionnement de ce service a démontré l'utilité des services d'isolement dans les hôpitaux et l'utilité des services ouverts pour psychopathes, que ces services soient placés dans les hôpitaux ou qu'ils soient juxtaposés aux asiles d'aliénés.

Par ses informations sélectionnées, par ses illustrations d'actualité, par son indépendance, par sa belle présentation typographique, l'INFORMATEUR MÉDICAL s'est assuré une place d'élite parmi les périodiques médicaux. Sa collection constituera la plus riche documentation de la vie médicale française au jour le jour. C'est pourquoi l'abonnement à l'INFORMATEUR MÉDICAL est pleinement justifié.

La Rédemption de la Terre Romaine par l'hygiène

(La fin des Anciens Marais Pontins)

CONFÉRENCE DU DOCTEUR LUTRARIO, DE ROME

Le docteur Dartigues, après avoir salué le docteur Lutrario, le premier Italien qui vient, sur la demande de son gouvernement, parler à la tribune des Voix Latines, lui dit au nom de l'Union Médicale Latine toute notre admiration pour cette merveilleuse conquête de l'Hygiène : la Rédemption de la Terre Romaine, conquête d'immense portée, non seulement pour les 760 kilomètres carrés des Marais Pontins devenus cultivables, mais pour les milliers de vies arrachées au paludisme.

Cette conférence était présidée par Son Excellence Franzoni, chargé d'Affaires, entouré des membres de la Colonie Italienne.

Dans le public d'élite qui composait l'auditoire, nous avons reconnu : MM. les professeurs J.-L. Faure, Legueu, Marchoux, Léon Bernard, Nobécourt, Peugniez ; les médecins généraux inspecteurs Sieur, Emily, Boyé, Bouffart, le Prof. Regaud : Dr Stefanopoulo, de l'Institut Pasteur, Drs Dartigues, Moliné, Dausset, Chauvois, Millas, Martial, Kfouri, M. Georges Lakhovsky, etc., etc...

Le docteur Lutrario rappelle la célébrité de la terre romaine dans l'histoire et souligne le rôle qu'y joue le paludisme, dont fut toujours impressionnée l'élite de la pensée humaine. Rien que dans la littérature française, vingt-cinq écrivains — parmi lesquels Taine, Montesquieu, Chateaubriand — ont gravé dans des pages mémorables leurs souvenirs de voyage à travers les terres palustres du Latium.

L'orateur s'engageant ensuite dans le vif du sujet, trace un tableau saisissant de la Région Pontine dans le passé et le présent. La vaste solitude, régénérée, est maintenant transformée en une campagne florissante. On croit assister à un miracle, tant est rapide et profonde la transformation : miracle dû surtout à la volonté du Duce et, sous ses ordres, à la vaillance de l'Hon. Orsilini Cencelli, Commissaire du Gouvernement, ainsi qu'à l'esprit des anciens combattants, qui les armes déposées ont pris en mains l'outil destiné à la rédemption du sol de la Patrie.

L'origine des marais est incertaine ; ils existaient certainement à l'époque de la construction de la voie appienne (311 avant J.-C.) et s'étendirent peu à peu jusqu'à couvrir presque toute la région : 760 kilomètres carrés.

En même temps se développait et s'aggravait la malaria dont les ravages firent chercher naturellement les moyens de les combattre. Le docteur Lutrario rappelle la longue suite d'efforts poursuivis par les « bonificateurs » : hommes d'Etat, empereurs, papes, — depuis Jules César jusqu'à Napoléon Ier. Mais tous n'obtinrent que des résultats éphémères et partiels.

L'honneur de la victoire était réservé à l'Italie renouvelée.

L'orateur expose les données de la « bonification intégrale » de la Région Pontine comportant l'assainissement sous toutes ses formes et sur tous les points, selon les principes établis par la loi Mussolini. L'idée fondamentale a consisté à séparer les eaux étrangères, venant de montagnes voisines, d'avec les eaux autochtones locales.

Les eaux étrangères sont captées par deux grands collecteurs à la périphérie : sortes de barrages de protection contre l'invasion subite des eaux en crue de la zone montagneuse. L'un de ces collecteurs est le grand Canal Mussolini, qui mesure 50 mètres de largeur au croisement de la voie appienne et 100 mètres à son embouchure. Son débit est de 450 mètres à la seconde.

Les eaux autochtones sont drainées par six autres collecteurs : trois pour les eaux moyennes et trois pour celles du bas.

A ce réseau principal font suite celui des canaux secondaires et celui des canaux tertiaires, qui forment un vaste dédale enveloppant la région.

Il faut ajouter douze hydrovores, dont quatre déjà en fonction, pour les zones les plus basses ; et, pour les points de plus forte dépression : le colmatage.

L'ensemble de cette canalisation a mis fin au désordre hydrique de 150.000 hectares de terrain.

Simultanément s'est développé le réseau routier, mesurant à l'heure actuelle 208 kilomètres : deux routes larges, cylindrées, sans la moindre aspérité.

Les ouvriers qui constituent la population flottante sont abrités dans des baraquements très confortables, démontables, pouvant chacun recevoir 2.000 travailleurs.

Pour la population stable, il y a des maisons en maçonnerie réunies en centres ou éparses.

Parmi les centres, l'orateur cite, avant tout, Littoria, inaugurée par le Duce le 28 décembre 1932 et qui a déjà sa mairie, sa maison du Fascio, sa maison des anciens combattants, son école, sa cathédrale, son hôpital, sa pharmacie, son bureau central de Santé, son hôtel des postes et télégraphes, sa gare, un hôtel, des cafés, des bars, de nombreuses maisons particulières. Ville surgie comme par enchantement, centre propulseur de travail, qui a droit à la dignité de pierre milliaire sans les fastes des conquêtes de l'homme.

Viennent ensuite : Sabaudia, dont on a posé la première pierre le 5 août dernier ; — toute une série de bourgs ou centres moins importants ; — enfin, les maisons de ferme pour les colons. L'année passée, il y en avait 525. A présent, 900 autres encore sont en construction très poussée.

Comme eau potable, on utilise l'eau pure et fraîche de la nappe phréatique profonde.

Chaque groupe de 150 maisons, avec 150 lotissements, constitue un centre administratif, avec un personnel approprié.

L'amélioration agricole est obtenue à l'aide de machines nombreuses et puissantes (les faulers, les kemnas, les Pavesi), qui remuent la terre de 45 à 90 centimètres de profondeur. Celle-ci est ensuite broyée et finement morcelée par le hersage.

Pour montrer toute l'importance économique de cette transformation, l'orateur rapporte que l'année dernière, au début de la mise en culture, on avait récolté 821 quintaux de céréales ; pour l'année courante, ce sont 34.742 quintaux. Résultat formidable, qui se passe de commentaires.

Le service sanitaire, confié à la Croix-Rouge, est assuré par un centre de direction, avec un Directeur général et dix stations sanitaires, échelonnées dans la région, équipées d'une manière parfaite, avec médecins, infirmiers, désinfecteurs.

L'outillage et les installations sont parfaites.

Le docteur Lutrario arrive enfin aux résultats obtenus dans le domaine de la santé publique. Bien qu'il soit prématuré d'en parler — car la « bonification » n'est pas encore terminée et l'action continue avec la même intensité — l'on peut se rendre compte dès à présent des bénéfices immenses apportés par la transformation du pays. Jusqu'aux premiers jours d'octobre de cette année, il n'y a eu que 12 cas d'infection paludique primitive dans la population stable ; dans la population flottante des ouvriers qui ont pris part aux travaux, s'élevant à 135.000 personnes, il n'y a eu que 540 cas : chiffre bien faible par rapport à celui de la population exposée au danger, si l'on tient compte surtout du fait que cette population flottante ne se laisse pas facilement surveiller.

La conférence, largement illustrée par une série de diapositifs d'après nature, s'est achevée par la présentation d'un film sonorisé et parlant, sur lequel se déroulent des scènes saisissantes du passé et du présent, et où l'on voit et l'on entend le Duce, le jour de l'inauguration de Littoria, haranguant la foule des travailleurs enthousiasmés.

Avis de concours pour deux postes de médecins adjoints de sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour deux postes de médecins adjoints, aux sanatoriums du camp d'Helfaut (Pas-de-Calais) et d'Aincourt (Seine-et-Oise).

Le traitement de début est fixé à 22.000 fr. et peut atteindre 36.000 francs, par avancements successifs. En outre, le logement, le chauffage, l'éclairage et le blanchissage sont fournis gratuitement. Il est interdit de faire de la clientèle.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de 35 ans et produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, une copie certifiée conforme de leur diplôme de docteur en médecine d'une faculté de l'Etat et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

La limite d'âge de 35 ans est reculée d'un temps égal à la durée des services militaires.

Les demandes doivent être adressées, avant le 1er décembre 1933, au ministère de la Santé Publique (direction de l'hygiène et de l'assistance, 4e bureau), 7, rue de Tilsitt, à Paris.

Les médecins qui seront désignés devront, préalablement à leur nomination, être soumis aux visites médicales exigées des candidats à un emploi départemental dans le Pas-de-Calais et en Seine-et-Oise.

La seule façon de soutenir un journal indépendant c'est de s'y abonner





Réunion de la Société Française de Phoniatrie

LA VOIX DES ENFANS SOURDS-MUETS. — G. de PARREL et H. HOFFER définissent les conditions optima à remplir pour doter un enfant sourd-muet d'une voix claire, souple et euphonique :

1° *Démutisation aussi précoce que possible, dès l'âge de deux ans*, si faire se peut.

2° *Maintien de l'enfant en milieu familial* où son entourage lui parlera comme s'il entendait et participera à l'effort éducatif en cours, sous le contrôle du professeur spécialisé.

3° *Utilisation et développement des reliquats acoustiques*, s'il en existe, dans l'intention d'obtenir du sourd-muet un certain degré de différenciation par l'oreille des sons de la voix de son professeur. Un tel résultat, s'il est atteint, favorisera puissamment l'acquisition d'une voix claire et naturelle.

4° *Education individuelle et, pendant la première période, uniquement sous forme de jeux éducatifs.* Solliciter par tous les moyens les dons d'imitation et la curiosité de l'enfant.

5° *Mener de front la démutisation avec l'entraînement de l'attention et de la mémoire psycho-visuelle et tactile.*

LE ROLE DU LARYNGOLOGISTE DANS LA DÉFENSE DE LA VOIX. — G. de PARREL insiste sur ce fait que dans les maladies de la voix, le vrai coupable, c'est le *malmenage doublé du surmenage*. Cette constatation porte en elle son heureuse contre-partie : si l'enseignement du chant et de la parole était conforme aux lois de la physiologie, si la voix était méthodiquement cultivée chez l'enfant, dans la famille et à l'école, si les professionnels de la voix connaissaient et appliquaient le code de l'hygiène vocale, les maladies de la voix seraient beaucoup moins fréquentes et beaucoup de désastres vocaux seraient évités.

G. de PARREL rappelle les travaux de la *Commission d'Hygiène et de Prophylaxie Vocales de la Société Française d'O. R. L.* et signale la récente publication du Manuel d'*Education Vocale* qui condense ces travaux. Il convie ses collègues à s'associer à l'effort de propagande en cours en accordant une attention particulière, dans leur pratique professionnelle, à l'examen vocal de leurs malades. Il ne suffit que d'y penser et de se bien persuader que dans la hiérarchie des valeurs humaines, la voix occupe un rang privilégié.

NOUVELLES BRÈVES

Une messe anniversaire a été célébrée en l'église de Saint-Rémy-lès-Chevreuse, le 8 novembre, pour le repos de l'âme de M. le docteur Georges Tissot, pharmacien de 1re classe, chevalier de la Légion d'honneur, président fondateur de l'Association Confraternelle des Médecins Français, décédé le 8 novembre 1932.

Par arrêté du ministre de l'Education Nationale en date du 4 novembre 1933, la 2e chaire de droit romain de la Faculté de droit de l'Université de Grenoble est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour faire valoir leurs titres.

Avis de concours pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène dans le département du Morbihan.

Un concours sur titres aura lieu à Paris, au ministère de la Santé publique, pour la nomination d'un inspecteur départemental d'hygiène, secrétaire général de l'Office d'hygiène sociale du Morbihan.

Ce concours est réservé aux médecins hygiénistes exerçant ou ayant exercé des fonctions sanitaires publiques.

Les candidats à cet emploi devront être Français, avoir satisfait à la loi militaire, âgés de vingt-cinq ans au moins, et de quarante-cinq ans au plus, pourvus du diplôme de docteur en médecine français (diplôme d'Etat) et du diplôme d'un institut d'hygiène de faculté française. La limite d'âge indiquée ci-dessus est reculée d'un temps égal à la durée des services antérieurs, civils, ou militaires, ouvrant des droits à une pension de retraite.

Les médecins exerçant déjà des fonctions de médecins hygiénistes ne sont pas soumis à cette limite d'âge.

Les demandes tendant à prendre part à ce concours, établies sur papier timbré, devront être adressées au préfet du Morbihan, avant le 15 novembre 1933.

Elles seront accompagnées des pièces indiquées ci-dessous :

1° L'adresse exacte à laquelle la décision d'acceptation ou de rejet de la caudidature doit être envoyée ;

2° Acte de naissance ;

3° Une copie certifiée conforme du diplôme de docteur en médecine et des autres diplômes ou certificats ;

4° Un certificat d'aptitude physique délivré par un médecin assermenté ;

5° Un exposé, aussi complet que possible, des titres du candidat comprenant ses états de services et références, le résumé de ses travaux et un exemplaire de chacune de ses publications ;

6° Un extrait du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date ;

7° Un certificat établissant la situation du candidat au point de vue militaire ;

8° L'engagement, pour le cas où il serait nommé, de renoncer à faire de la clientèle, de se consacrer exclusivement à ses fonctions, de ne prétendre, en conséquence, à aucune autre fonction ou mandat public ;

9° Engagement de rester en fonctions dans le département pendant une durée de trois ans ;

10° Engagement, en cas de démission ou de nomination à un nouveau poste, après le délai cidessus indiqué, de continuer à assurer son service pendant trois mois au minimum.

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1933

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 484 — 19 NOVEMBRE 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'Actualité Médicale devant l'Objectif

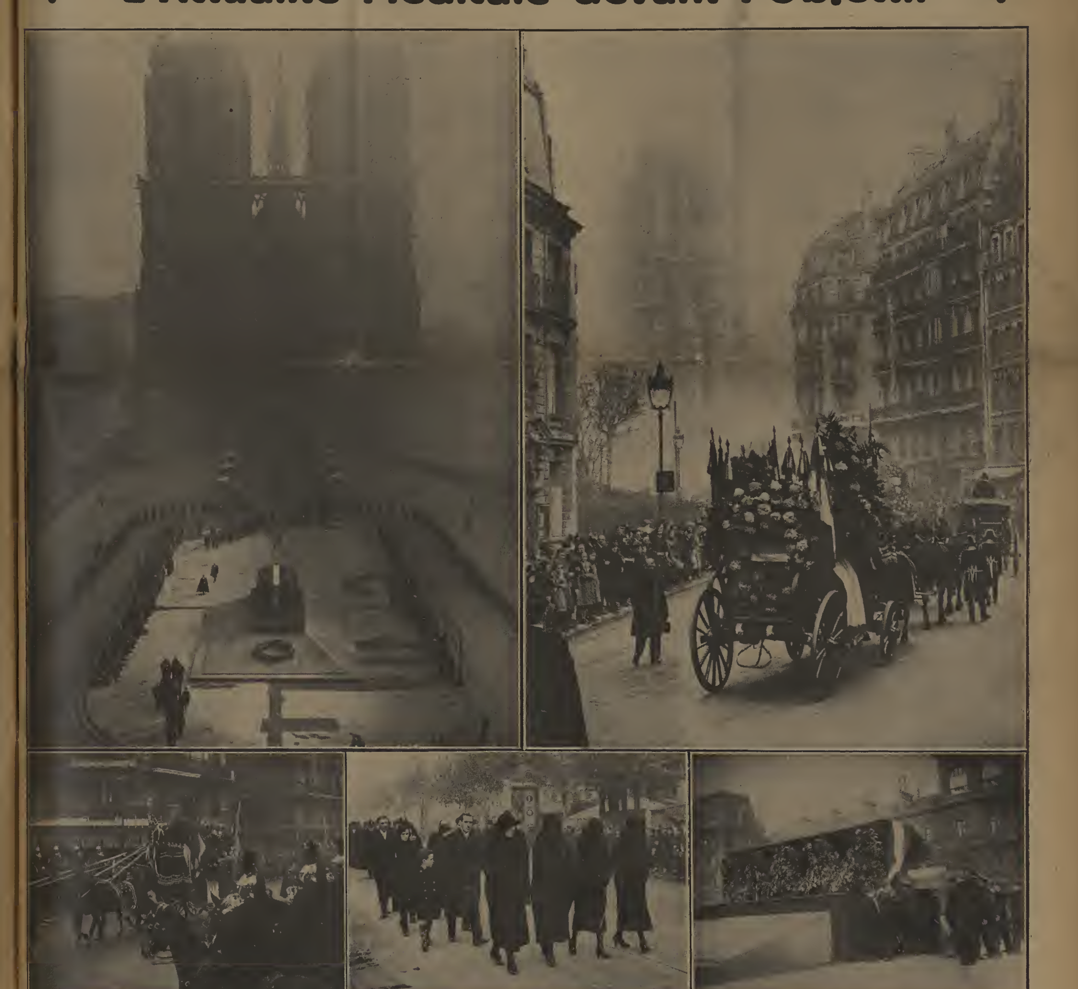


Photo Meurisse — Cliché *Informateur Médical.*

LES OBSÈQUES NATIONALES DU DOCTEUR ROUX

Les Travaux du Congrès d'Hygiène

LE MÉDECIN ET LE MÉDECIN HYGIÉNISTE DOIVENT, POUR JOUER PLEINEMENT LEUR ROLE DANS LA SOCIÉTÉ, SORTIR DE LEUR TOUR D'IVOIRE OU DE LEUR LABORATOIRE ET PRENDRE EN MAIN L'ORGANISATION MÊME DE LA PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE.

C'EST POUR CETTE RAISON QU'ILS DOIVENT S'INTERESSER AUX QUESTIONS ÉCONOMIQUES ET SE PRÉOCCUPER DU RENDEMENT DES INSTITUTIONS SANITAIRES. ILS DOIVENT S'INTÉRESSER AUSSI AUX QUESTIONS POLITIQUES EN CE SENS QUE LEUR INTERVENTION EST NÉCESSAIRE POUR LE MEILLEUR AMÉNAGEMENT DE LA CITÉ ET DU PAYS.

C'EST LE PROBLÈME DE L'ACTION SOCIALE ET POLITIQUE DU CORPS MÉDICAL QUE J'AI VOULU ÉVOQUER A L'OCCASION DE CE CONGRÈS S'IL EST VRAI QUE « LE PREMIER DEVOIR DU GOUVERNEMENT EST DE PROTÉGER LE PEUPLE »

Déclaration de M. le Docteur Dequidt

La Séance Inaugurale

M. le docteur Dequidt, inspecteur général au ministère de l'Intérieur, président du Congrès, prend le premier la parole.

Dans la première partie de son allocution il remercie M. Daniélou et les nombreuses personnalités française et étrangères, hygiénistes, industriels et parlementaires présentes.

Il reporte pour une part le succès du Congrès souligné par l'affluence qui se presse dans l'amphithéâtre au prestige de l'Institut Pasteur, centre de rayonnement intellectuel et scientifique, et adresse au docteur Roux, au nom des congressistes, ses vœux de prompt rétablissement.

Il dégage ensuite les raisons qui ont inspiré le programme du Congrès et justifie la mise à son ordre du jour de deux questions d'actualité :

1° La crise économique et les grands travaux d'hygiène ;

2° La lutte antituberculeuse et technique sanitaire, le logement des tuberculeux et l'urbanisme.

Il prend comme thème de son développement le fait de l'interdépendance de l'élément sanitaire et de l'élément économique dans la gestion des entreprises publiques en soulignant que la protection de la santé publique est une fonction primordiale de l'économie nationale et que le médecin et l'hygiéniste ont un rôle essentiel à jouer dans la gestion des affaires du pays.

Commentant par avance les rapports présentés au Congrès par des personnalités de divers pays étrangers et des hygiénistes français, il montre que les travaux publics d'hygiène dans le projet d'équipement national sont dans les programmes internationaux et méritent en quelque sorte un droit de préférence dans les préoccupations des gouvernements et des Parlements.

Les adductions d'eau potable, les réseaux d'égouts, les habitations saines, les hôpitaux techniquement bien équipés, les distributions d'électricité améliorent les conditions de vie et la santé des populations.

Les travaux que ces réalisations nécessitent sont vraiment créateurs de richesses et les dépenses auxquelles ils donnent lieu sont des dépenses productrices en ce sens qu'elles sont de nature à prévenir la maladie et à alléger ainsi les charges ultérieures de l'assistance.

Rappelant enfin l'évolution qui s'est imposée dans la conception du rôle du médecin et de l'hygiéniste, il conclut que ceux-ci, s'ils veulent remplir pleinement leur rôle dans la protection de la Santé publique, doivent apprendre « à penser économiquement comme ils ont appris à penser bactériologiquement ».

Il proclame devant le ministre de la Santé publique que l'administration, dans ce pays comme dans les pays représentés au Congrès, peut compter sur leur concours.

⁂

CENTRES MEDICAUX POUR L'HOSPITALISATION DES TUBERCULEUX, J. LECLERQ et DUJARRIC DE LA RIVIÈRE. — Dans la plupart des pays « l'armement antituberculeux » a fait dans ces dernières années de très grands progrès. Les dispensaires se sont multipliés et ont fait beaucoup pour le dépistage de la tuberculose. Les sanatoria sont nombreux et bien organisés. Mais les hôpitaux spécialisés pour le traitement des tuberculeux non sanatoriables sont en nombre très insuffisant dans plusieurs pays. Les deux points faibles de l'armement antituberculeux sont actuellement les suivants : Les tuberculeux désignés par les dispensaires pour un placement attendent trop longtemps leur admission et, quand le moment de cette admission est enfin arrivé, il est souvent trop tard : les lésions ont évolué et le malade n'est plus en état de profiter du placement pour lequel il était proposé. Parmi les tuberculeux envoyés directement au sanatorium, certains doivent quitter cet établissement après un court séjour ; le médecin a reconnu qu'ils ne pourraient profiter de la cure sanatoriale, d'où gaspillage d'argent pour l'Etat ou les institutions privées. Enfin, les hôpitaux spécialisés étant très peu nombreux, un grand nombre de tuberculeux en état de lésions avancées sont traités à domicile, ne sont pas isolés et, par là même, sont une cause permanente et importante de contamination.

Il est donc indispensable pour le malade, pour sa famille, pour la société, d'éloigner le tuberculeux du milieu où il vit et de l'hospitaliser. Comment cette hospitalisation doit-elle être comprise ? La pratique qui consiste à hospitaliser les tuberculeux dans les salles de médecine générale est à bannir complètement.

Il semblerait rationnel d'organiser des « centres de traitement » ou « maisons de cure » pour les maladies pulmonaires (il est préférable de ne pas donner à ces établissements le nom d'hôpital ou d'hôpital-sanatorium) qui rempliraient les buts suivants :

1° Faire triage. — 2° Fournir tous les moyens de diagnostics (laboratoire, radiographie, etc...) et de traitement (interventions telles que pneumothorax, thoracoplastie, etc...). — 3° Constituer un service d'attente et d'observation pour les tuberculeux en instance de placement. — 4° Permettre d'hospitaliser pour un temps les tuberculeux de toutes catégories, quelle que soit l'étendue de leurs lésions. — 5° Contribuer à l'éducation hygiénique des malades.

Ce « centre médical » sortira le tuberculeux de son taudis, tarira une source importante de contagion, permettra un dépistage précoce et partant des soins d'autant plus efficaces qu'ils seront donnés à une période moins avancée de la maladie ; dans nombre de cas, il rendra à la société une valeur productive.

⁂

LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE DANS L'AISNE, par le Docteur P. MARTIN, inspecteur principal d'hygiène. — Un important réseau de défense antituberculeuse a été institué dans le département de l'Aisne et a, depuis environ six années, donné un rendement intéressant.

L'armature de ce réseau est constituée par une direction centrale avec un médecin spécialisé et cinq directions adjointes de circonscriptions, chacune avec également un médecin spécialisé.

Ces médecins font le service de douze dispensaires et en plus les inspections scolaires qui sont pour eux l'élément principal de dépistage.

Ils sont assistés de vingt et une infirmières visiteuses, munies chacune d'une voiture automobile pour pouvoir rayonner partout.

Le département comprend : ces 12 dispensaires, un préventorium, école de plein air, une colonie de vacances, 250 places de sanatorium à Villiers-sur-Marne pour hommes et construit un sanatorium pour femmes à Saint-Gobain, à peu près achevé. Il a, à Chauny, un nombre important de lits d'hôpital sanatorium.

En 1932 il a été donné 11.400 consultations dans les dispensaires, pratiqué 11.014 radioscopies et 1.301 analyses de crachats.

214 malades ont été placés en sanatorium. 408 en préventorium et 143 en établissements divers (hôpitaux).

Il a été pratiqué en 1932, par l'intermédiaire des médecins et des sages-femmes, 2.312 vaccinations par le B. C. G.

Il existe naturellement un Office départemental d'hygiène, il est départemental et sa comptabilité est insérée dans le budget du département.

⁂

URBANISME ET READAPTATION DES TUBERCULEUX A LA VIE COLLECTIVE (Dr L. JULLIEN, de Rennes). — Pour le tuberculeux que les cures de repos et de réentraînement au travail ont mis en état de se livrer à une occupation rémunératrice, on peut envisager deux solutions : la vie dans un groupement de tuberculeux (village de tuberculeux) ou le retour dans le milieu normal. Beaucoup de « villages de tuberculeux » ne sont en réalité que des sanatoriums par pavillons séparés. Le fondement économique du vrai village est la grosse culture, à laquelle le tuberculeux guéri reste inapte ; tous les petits métiers du village gravitent autour de cette culture. Le village de tuberculeux n'est viable que s'il est un village de rentiers. La seule solution est le retour dans le milieu normal, qui sera avantageusement un milieu rural, dans lequel le tuberculeux participera à la vie économique générale. C'est dans la cité modifiée par l'urbanisme, dont le but est l'amélioration des conditions de vie collective, que le tuberculeux guéri doit retrouver sa place. Les moyens qui, en réorganisant hygiéniquement la cité, doivent permettre au tuberculeux guéri de refaire sa vie en la gagnant, sont exactement les mêmes que ceux qu'il est nécessaire de mettre en œuvre pour mettre la masse des bien portants à l'abri des contagions et des influences susceptibles de favoriser les évolutions tuberculeuses.

⁂

LE ROLE DU MEDECIN INSPECTEUR DES ECOLES DANS LA LUTTE ANTI-TUBERCULEUSE, G. VITRY. — Pour lutter contre la tuberculose chez les écoliers, il est indispensable d'organiser un examen individuel et fréquemment répété des enfants. Ce sera le rôle du médecin inspecteur : il dépistera ainsi les tuberculoses ouvertes, qui sont peu fréquentes, mais qui existent : il dépistera les tuberculoses de primo-infection évolutives pour lesquelles le placement en préventorium s'impose. Pour cette tâche il devra être aidé par les dispensaires qui compléteront l'examen (radiologie ou cuti-réaction). Une liaison cordiale est nécessaire entre le médecin du dispensaire et le médecin scolaire. La tâche du médecin scolaire ne peut être complètement menée à bien que s'il est aidé par une infirmière scolaire, qui assure l'enquête sociale si nécessaire au dépistage.

⁂

LE DEPISTAGE DE LA TUBERCULOSE PAR L'EXAMEN RADIOSCOPIQUE DANS LES ARMEES FRANÇAISE ET ETRANGERES (MM. JULLIEN et SIEUR, de Rennes). — Les auteurs du rapport, après avoir rappelé l'importance du dépistage précoce de la tuberculose dans les collectivités et le rôle primordial de la radioscopie dans cette recherche, rappellent les initiatives prises à ce point de vue, depuis 1923, par l'armée suisse, la seule d'ailleurs qui ait publié les résultats de son action dans cette voie. En ce qui concerne l'armée française, après avoir cité quelques opinions hostiles à la radioscopie systématique des contingents, ils signalent l'extension progressive de cet examen qui atteindra, en 1933, la totalité du contingent incorporé en octobre. Pour eux la radioscopie doit intervenir dans tous les examens cliniques que le médecin militaire est appelé à pratiquer à propos de l'incorporation. Elle décèle des lésions muettes souvent étendues et à elle suffit quelquefois pour imposer l'élimination. Ailleurs le laboratoire vient confirmer une tuberculose que seule elle avait dévoilée ; souvent elle indique la nécessité d'une surveillance étroite pour un sujet ayant les apparences extérieures de la bonne santé. Elle est quelquefois en défaut, mais c'est le sort de tous les procédés de diagnostic et elle ne dispense pas le médecin de l'observation clinique dont elle est seulement le complément indispensable. Elle n'a pas sa place dans les conseils de révision incompatibles avec cette observation clinique et qui apparaissent aux auteurs comme une cérémonie sans portée médicale.

⁂

NECESSITE D'ADAPTATION DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE AUX PROGRES DE LA PHTISIOLOGIE ET DE L'EVOLUTION SOCIALE. — Docteur H. HAMBERT. — La lutte antituberculeuse, en ce qui concerne plus spécialement les organismes de dépistage et de prophylaxie, nécessite une unité d'organisation.

Il importe beaucoup de ne pas s'égarer dans la création de multiples dispensaires, mais de doter des perfectionnements modernes ceux qui existent actuellement et dont le nombre suffit aux besoins de la lutte antituberculeuse.

Leur rôle est de plus en plus complexe, leur activité déborde le cadre familial pour se prolonger dans tous les domaines de la vie publique. Ils devront, en conséquence, être dirigés par des phtisiologues rompus à tous les examens. La polyvalence ne peut s'appliquer qu'au local du dispensaire qui abrite tour à tour des phtisiologues, vénérologues, etc... en la personne de spécialistes différents.

Le diplôme d'hygiène semble devoir être réservé au médecin directeur départemental d'hygiène chargé de diriger la lutte antituberculeuse dans le département.

⁂

LE ROLE DE L'ŒUVRE DE PRESERVATION DE L'ENFANCE CONTRE LA TUBERCULOSE (ŒUVRE GRANCHER) DANS L'ORGANISATION ANTITUBERCULEUSE DEPARTEMENTALE. — Docteur ARMAND-DELILLE. — Le Docteur Armand-Delille insiste sur le fait qu'à l'heure actuelle la vaccination par le B. C. G. n'étant pas encore généralisée et que, d'autre part, dans nombre de familles, la tuberculose des parents ne se manifeste que quand il y a déjà des enfants âgés de plusieurs années et ayant une cuti-réaction positive, il est nécessaire de protéger ces enfants de surinfections par contagion familiale. Il rappelle les remarquables résultats qu'a obtenus l'Œuvre Grancher depuis trente ans par le placement familial en milieu sain. En effet, parmi les enfants restant en contact, la morbidité est de 60 % avec une mortalité des 2/3, soit 40 %, tandis que parmi les pupilles de l'Œuvre Grancher la morbidité tombe à 0,3 % et la mortalité à 0,1 %.

L'Œuvre Grancher possède actuellement 46 filiales départementales ; le Docteur Armand-Delille insiste sur la nécessité de créer dans les départements qui n'en possèdent pas encore une des filiales de l'Œuvre Grancher qui représente un instrument indispensable dans l'organisation de la lutte médico-sociale de la tuberculose.

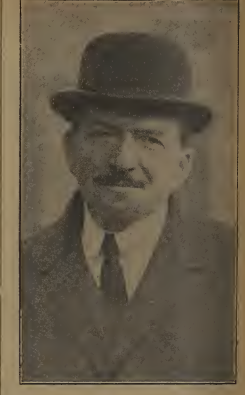
⁂

ORGANISATION DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE EN HAUTE-MARNE, M. le Docteur GREHANT, inspecteur départemental d'hygiène, Directeur de l'Office départemental d'hygiène sociale. — Le conseil général de la Haute-Marne a créé, en 1920, avec l'appui de la mission Rookfeller et du Comité national de défense contre la Tuberculose, un Office départemental d'hygiène sociale présidé par M. le Préfet.

Le budget de l'Office est incorporé au budget départemental. Le fonctionnement des quatre dispensaires est assuré par l'inspecteur départemental d'hygiène, assisté, à Saint-Dizier, de la directrice du bureau municipal d'hygiène et par quatre infirmières visiteuses polyvalentes.

Auprès de chaque dispensaire, un Comité d'assistance, de propagande et d'aide sociale agit surtout par l'envoi en colonies de vacances d'enfants inscrits aux dispensaires et par le placement à l'Œuvre Grancher d'enfants exposés à la contagion dans leurs familles. Le B. C. G. est largement diffusé.

A Saint-Dizier, l'inspection médicale des écoles est assurée par le bureau d'hygiène. Il serait désirable que, selon le projet de loi Herriot, l'inspection médicale des écoles fût faite dans tout le département par des médecins hygiénistes.



M. LE DOCTEUR DEQUIDT
PRÉSIDENT DU CONGRÈS D'HYGIÈNE

Pour l'hospitalisation des tuberculeux, qui, souvent, évoluent très vite, et pour la création des pneumothorax, un pavillon spécial serait nécessaire. Les réinsufflations des pneumothorax se font dans les quatre dispensaires de la Haute-Marne. Enfin, les conseils municipaux des petites communes accordent souvent avec difficulté l'assistance médicale gratuite aux tuberculeux ; ceux-ci devraient être placés par l'Etat, qui se ferait ensuite rembourser par les communes au prorata du nombre de leurs habitants.

⁂

L'ORGANISATION DE LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE EN SUISSE ET LA PARTICIPATION DE LAUSANNE A CETTE LUTTE, exposé du Docteur MESSERLI, médecin chef des services d'hygiène de la ville de Lausanne (Suisse). — La Suisse, confédération de 25 Etats différents, ne possède une « loi fédérale contre la tuberculose » que depuis 1928. Dès le milieu du XIXe siècle jusqu'en 1928, un effort considérable pour lutter contre cette affection avait été accompli par les cantons et l'initiative privée, mais sans coordination.

La loi de 1928 y a remédié, prévoyant une série de mesures, entre autres l'obligation de déclarer la tuberculose dans les cas constituant un danger pour autrui, la désinfection obligatoire, etc...

Dès la mise en application de cette loi, on a constaté un recul de la tuberculose en Suisse ; la mortalité par tuberculose est déjà tombée en 1933 à 11,9 pour 1.000 habitants, alors qu'en 1920 elle s'élevait encore à 19,5.

Dès sa création (1917) le service d'hygiène de la ville de Lausanne a voué une sollicitude spéciale à la lutte antituberculeuse, assurant la collaboration des diverses organisations locales, s'intéressant à cette lutte. Un pavillon fut acheté en 1924, les services municipaux d'hygiène assurent sur le territoire de la commune de Lausanne l'application de la législation fédérale, qui spécifie que « la Confédération, les cantons et les communes appliquent les mesures de lutte contre la tuberculose, avec le concours des œuvres d'assistance et des associations dues à l'initiative privée ».

⁂

LE VILLAGE SANITAIRE DANS LA LUTTE ECONOMIQUE ET SOCIALE CONTRE LA TUBERCULOSE EN ANGLETERRE, J.-B. Mc DOUGALL, Directeur Médical du « British Legion Village », Preston Hall, Aylesford, Kent, England. — La fondation sur laquelle le diagnostic et le traitement de la tuberculose pour la majorité de la communauté se reposent est l'acte d'assurance sur la santé de mil neuf cent onze.

La majorité des malades qui sont admis aux sanatoria pour le traitement de la tuberculose se portent mieux ; mais nous trouvons que parmi ceux qui nous quittent il y a beaucoup trop de rechutes. Il y a une différence marquée dans le nombre des rechutes entre patients dont les expectorations sont négatives et ceux d'expectorations positives. Nous pouvons encore subdiviser les cas d'expectorations positives en trois groupes ; et les statistiques montrent que le nombre de rechutes dans les expectorations positives du troisième degré est considérablement plus grand que dans celles d'expectorations du premier degré, prenant les cas dans l'ensemble.

En Angleterre, quelques-uns de nous ont fortement l'opinion que le temps est venu pour les recherches spéciales basées sur clinicale, épidiomalogique et statistique data d'être conduites dans les incidences de tuberculose pulmonaire des jeunes adultes entre l'âge de quinze et vingt-cinq ans. Dans ce groupe nous sommes très découragés par les résultats obtenus par le traitement dans un sanatorium.

(Voir la suite page 6).

A mon avis

Vous n'avez pas gagné le moindre million à la Loterie nationale. Ni moi non plus. Mais si vous l'aviez gagné, quel usage en auriez-vous fait ?

Certes, vous y aviez pensé et comme je juge que vous n'avez pas un navet à la place du cœur, je suis certain que vous vous proposiez de faire, avec cet argent tombé du ciel, un peu de bien autour de vous.

Les nombreux gagnants ne nous ont pas encore laissé supposer que telle était leur résolution. La curiosité publique a voulu connaître les noms et la situation sociale des heureux qui avaien gagné de gros lots. Elle est satisfaite, les journalistes les out dénichés, interviewés, photographiés.

Pas tous cependant. Il en est qui ont joué à l' « incognito », qui n'ont pas voulu se faire connaître. Des sages, croyez-vous. Dites plutôt des égoïstes qui ont eu peur qu'on fasse appel à leur générosité, des « suisses », comme on disait jadis à la chambrée.

Et chez les autres que trouvons-nous, comme gestes capables de leur faire pardonner l'heureux sort qui leur est advenu ? Rien. Celui-ci, le coiffeur né coiffé, fera gratuitement des indéfrisables à toutes les femmes de son pays. Celle-là se réjouit de l'aubaine qui permettra à ses fils de se marier — car ce ne sont plus les filles ayant le sac qu'on recherche, mais les garçons qui font prime. La plupart déclarent que rien n'est changé pour eux et qu'ils continueront à travailler comme auparavant.

Stupidités, mensonges. Et pleutreries par surcroît.

Eh quoi, il tombe à tous ces gens-là des millions et c'est tout l'usage qu'ils trouvent à en faire ! Certes, quand on sut que la plupart de ces gros lots étaient allés à des personnes peu fortunées, tout le monde s'est écrié que la Fortune avait bien choisi. Mais en voyant le dénûment intellectuel dout les gagnants font preuve en empochant leurs sacs d'écus, on est tenté de regretter le choix du sort.

Je suis peut-être bâti autrement que les autres, mais je sais bien que si pareille aubaine m'advenait, je commencerais par me donner du bon temps : je m'épargnerais désormais les visites auxquelles m'astreint la nécessité du pain quotidien et où l'on recueille plus de rebuffades désobligeantes que de sympathie ; je m'assurerais une vie commode avec mes amis, mes livres et mes chiens ; je m'éloignerais définitivement des mufles, puis, ayant pensé à moi, en bon égoïste, je ferais le plus de bien possible autour de moi, cherchant à éviter aux autres les vilenies et la crotte que connaissent tant de travailleurs intellectuels.

***

Oui, mais pour penser aux autres, quand la Fortune vous sourit, il faut peut-être avoir reçu une bonne éducation morale. Et il faut craindre que les pleutres dont nous ont parlé les journaux n'aient rien reçu de celle-là, ni d'aucune autre.

Il est même certain qu'il y a un mois, quand ils n'avaient pas encore en poche leur matelas de billets de mille, les gagnants de la Loterie n'avaient qu'insultes à la bouche, quand ils parlaient des riches. Et aujourd'hui, qu'ils sont devenus riches à leur tour, ils sont bien pires que ceux vers qui se tendaient leurs poings.

C'est là un bel exemple de la vanité des criailleries et des revendications sociales. Un pauvre qui devient riche se montre bien plus égoïste que celui dont il jalousait les biens. Ce n'est donc pas l'amour de la Justice qui inspirait hier ses discours passionnés et ses votes politiques, mais la haine et l'envie.

Je suis loin d'être un aristophile, mais j'ai tendance à croire que l'acuité des haines sociales a son origine dans le nombre grandissant des mauvais riches, comme ceux que vient de faire naître la Loterie nationale.

Je me trouvais ces jours derniers dans un restaurant de Versailles et je disais à mon hôte : « Vous avez de la chance de vivre ici dans l'atmosphère de Louis XIV ! »

— Ah bien, il ne ferait pas mal de revenir celui-là, me fut-il répondu. Car, au moins, les riches de ce temps-là savaient dépenser leur argent ! »

C'est, en effet, un fait indéniable. Les bourgeois cossus d'à-présent manquent d'allure. Ils sont pingres, étriqués, liardeux. Et cette attitude motive bien des haines. Une telle maladresse a ses racines dans le manque de race. La bourgeoisie n'a pas su s'ennoblir. Et cela la tuera plus sûrement encore que ses turpitudes. Elle n'a su imiter les grands d'autrefois que dans leurs faiblesses et leurs vices, elle n'a pas su les imiter dans leur faste et leurs libéralités.

D'ailleurs nous avons l'esprit malveillant au point de nous écrier quand nous apprenons les gestes généreux de tel ou tel de nos semblables : « Bah ! il peut bien faire ça, il en gagne assez ! »

Eh bien, quand nous constatons de quelle façon les nouveaux riches de la Loterie serrent les cordons de leur bourse, alourdie par miracle, soyons amenés à un jugement plus sain sur les libéralités dont bénéficie de temps à autre la famille médicale. Et demandons-nous en toute conscience si, le cas échéant, nous en ferions autant...

J. CRINON.

NOUVELLE BRÈVE

Une plaque de marbre a été apposée, à Challans, sur la maison où naquit, le 28 avril 1833, le Dr Ambroise Viaud-Grand-Marais, qui fut professeur à l'Ecole de médecine de Nantes. Des allocutions ont été prononcées par les docteurs Marcel Baudouin et Deroterie.

A l'exposition du Congrès de thérapeutique, les visiteurs ont été très intéressés par ce qui leur a été exposé au stand des **Laboratoires CORTIAL** sur le CORTIODE.

Dans les troubles cardio-vasculaires, le CORTIODE, association stable d'Iodaseptine et d'Iodure de Sodium, permet une médication iodée intensive sans aucune intolérance.

Dans l'angine de poitrine, le CORTIODE a donné de remarquables résultats. (Thèse De Coster, Paris, 1932).

Le CORTIODE s'administre en injections intramusculaires ou intraveineuses, ou par ingestion à la dose de cent gouttes par jour pendant dix jours par mois.

ON NOUS INFORME QUE

M. le Ministre de la Santé publique fait connaître à l'Académie qu'il a appelé à siéger comme membre du Conseil supérieur d'hygiène M. Sieur, membre de l'Académie.

MM. Crouzon, Laignel-Lavastine et Noël Fiessinger font connaître à l'Académie qu'ils renouvellent leur candidature à la place devenue vacante dans la Ire section (*Médecine*).

MM. Chevassu et Terrien ont fait connaître à l'Académie qu'ils posaient leur candidature à la place devenue vacante dans la IIe section (*Chirurgie*).

M. Molinéry (de Luchon) fait connaître qu'il pose sa candidature au titre de correspondant national dans la première division (*Médecine*).

Le *Caducée Normand* comprenant médecins, pharmaciens et dentistes exerçant en Normandie ou d'origine normande, se réunira le 25 novembre, chez Giroix, 16, rue du Château-d'Eau, pour son dîner d'automne. Les collègues qui désireraient se joindre à eux seront les bienvenus. Prière d'écrire au Président, docteur Robert Sorel, 1, rue d'Orléans, à Neuilly, ou au secrétaire général, Robert Colas, pharmacien, 133, rue Lecourbe, Paris.

Les Journées thermales et climatiques de Lyon auront lieu à la Faculté de médecine, les 16 et 17 mars 1934, pendant la Foire de Lyon.

Le Comité d'organisation est ainsi constitué :

Président : professeur A. Pic ; vice-présidents : professeurs J. Cluzet et Paul Courmont ; secrétaire général : professeur M. Piery ; secrétaire adjoint : M. Milhaud ; trésorier : M. Sauzet.

Le Pr Legueu, quittant cette année la clinique de Necker, ses anciens chefs de clinique et de laboratoire ont pensé qu'il convenait de marquer, de façon durable, la période de vingt et un ans pendant laquelle il a occupé cette chaire. Aussi, ont-ils mis sur pied un ouvrage qui est en quelque sorte l'histoire de la clinique de 1912 à 1933 et qui sera tiré à un nombre restreint d'exemplaires.

Un concours s'ouvrira le 21 novembre 1933 pour la nomination de deux internes résidents à la Cité universitaire de Paris.

Conditions : 12 inscriptions, une épreuve écrite anonyme (anatomie, pathologie interne), une épreuve orale (pathologie).

Les internes seront logés à la Cité et recevront une indemnité mensuelle de 300 francs.

Inscriptions jusqu'au 15 novembre au secrétariat de l'Académie de Paris, à la Sorbonne, bureau 6, de 10 à 12 heures et de 14 à 16 heures. Pièces à produire : demande d'inscription sur papier libre, certificat de 12 inscriptions.

Des rapports de MM. les Préfets de l'Aisne, de l'Aube, du Cher, de la Marne, du Haut-Rhin et des Deux-Sèvres signalent des cas de poliomyélite constatés dans ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets du Morbihan et de Seine-et-Oise signalent des cas de méningite cérébro-spinale constatés dans des communes de ces départements.

M. le Préfet de l'Indre signale une épidémie de diphtérie qui sévit dans une commune de ce département.

La prochaine réunion de l'Association française des femmes médecins se tiendra le mercredi 22 novembre, à 17 heures, 4, rue de Chevreuse (VIe).

Pour tous renseignements, s'adresser à la secrétaire générale, Mme Caussé, 81, rue des Saints-Pères.

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er janvier 1934, à M. Olivier, agrégé pérennisé à la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

La municipalité de la commune de Saint-Denis-Catus (Lot) a pris une délibération par laquelle, pour rendre hommage à la mémoire du docteur Emile Rey, ancien maire de la commune, elle ouvrait une souscription pour lui élever un monument sur une place de Saint-Denis-Catus.

Le docteur E.-L. Miloslavitch, professeur d'anatomie pathologique à l'Université de Vienne, puis de pathologie et bactériologie à l'Ecole médicale de l'Université Marquette de Milwaukee, vient d'être nommé directeur de l'Institut de médecine légale de l'Université royale de Zagreb.

La Presse à Bras se propose de rééditer, en janvier 1934, en édition de luxe, *Le Désir mis à nu*, le premier livre de vers, épuisé depuis deux ans, de notre confrère le docteur Raymond Groc. Complètement remanié et augmenté de nombreuses pièces inédites, ce recueil sera composé à la main, en caractères de Winne, dix-septième siècle, tiré à 120 exemplaires numérotés sur la *Presse à Bras* de Raphaël Maillol, sur papier pur fil Monval, format double couronne. Il comportera 136 pages et sera illustré de 11 dessins de Gaspard Maillol. Prix : 35 fr. Adresser les souscriptions à *La Presse à Bras*, 189, rue Ordener, Paris (18e).



LES OBSÈQUES DU Dr CALMETTE

LE MONDE MÉDICAL

Naissance

— Le Docteur et Mme Raymond Lévy ont le plaisir de faire part de la naissance de leur fille Nicole. (15 octobre 1933, 55, rue de Châtivesle, Reims).

Fiançailles

— Nous avons le plaisir d'annoncer le prochain mariage de Mlle Denise Sénéchal, fille du Docteur Marcel Sénéchal, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, chirurgien de la Maison départementale de Nanterre, président du Syndicat des médecins de la Seine et de la Fédération corporative des médecins de la région parisienne. membre de nombreuses sociétés scientifiques et professionnelles, et Mme, avec M. J.-J. Ruhl. industriel. fils de M. Henry Ruhl, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, Military Medal, administrateur de Sociétés hôtelières, et Mme.

Nécrologies

— Le Docteur Pol. Reynes, chevalier de la Légion d'honneur, vice-consul de la République Argentine, médecin consultant à Vichy ; le Docteur Maurice Reynes (d'Harfleur), médaille militaire, croix de guerre ; Mme M. Reynes et Mlle Monique Reynes ont la douleur de vous faire part du décès de Mme Pol. Reynes, née Ancette, leur épouse, mère, décédée à Nice, le 28 octobre 1933, munie des Sacrements de l'Eglise.

Les obsèques ont été célébrées à Bouzigues (Hérault), le mardi 31 octobre.

Rancon-Ambazac. — M. le Docteur Mortegoute et Mme ; Mlle Céline Mortegoute ; Mlle Geneviève Mortegoute ; M. le Supérieur et MM. les Professeurs de l'Ecole Saint-Jean, à Ambazac, ont la grande douleur de vous faire part du décès de M. l'Abbé Joseph Mortegoute, économe à l'Ecole Saint-Jean d'Ambazac, chapelain de la Cathédrale, leur frère, oncle et collaborateur, décédé, des suites d'un accident, le 5 novembre, dans sa 56e année, muni des sacrements de l'Eglise.

Périgueux-Châlus. — Mme Amédée Labrousse ; le Docteur et Mme Armand Chabrol ; le Docteur et Mme Pierre Chabrol ; M et Mme Henri Curmond ; M. et Mme Jacques Prouzet et leur fils ; M. et Mme René Calastremé ; les familles Pavin, de Croizant, Aliphat, Imbert et Mérigot vous font part du décès de M. Amédé Labrousse. chef d'escadron en retraite, chevalier de la Légion d'honneur, survenu à Périgueux le 9 novembre 1933.

Bugeat. — Mme Camille Laffineur ; M Robert Laffineur : Mme veuve Pigerol ; M et Mme Vieux ; Mme veuve Aunis ; les familles Pigerol, Ensargueix, Hartnall, Mas, Neuville. Vieux, Couturier, Renaudie, Houdayer, Aunis ont la douleur de vous faire part de la mort de leur cher et regretté Docteur Camille Laffineur, ancien externe des hôpitaux de Paris, croix de guerre, leur époux, père, fils, gendre, petit-fils, neveu et cousin, décédé le 1er novembre 1933, à l'âge de 46 ans, muni des sacrements de l'Eglise.

Toulouse-Nieul. — Mme Raymond Cestan ; Mlle Simone Cestan : Mme Denys Bauby et ses enfants ; Mme Etienne Cestan et ses enfants ; le Colonel Letellier, commandeur de la Légion d'honneur, Mme Letellier et leur fils ; Mme André Ducasse et ses enfants, les familles Caillard, de Lagasnerie, Brissaud, Rochette, Audoynaud, Poumarède et Freisseix du Bost ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne du Docteur Raymond Cestan, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Toulouse, membre correspondant de l'Académie de Médecine, médecin chef des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, leur époux, père, frère, beau-frère, oncle et cousin, décédé à Toulouse, muni des sacrements de l'Eglise, le 1er novembre 1933, à l'âge de 61 ans

Les Lignières-Eguzon. — Mme Hippolyte Chagnaud ; le Docteur Chagnaud, Mme et leur fils ; Mme et M. François Chagnaud et leurs enfants ; Mme et M. Armand Dauger et leur fils : Mme veuve Louis Chagnaud et ses fils ont la douleur de vous faire part de la mort de M. Hippolyte Chagnaud, leur époux, père, grand-père, frère, oncle, décédé dans sa 67e année.

ASSOCIATION pour le Développement des Relations Médicales (A. D. R. M.)

Séance du 7 novembre 1933

A la demande de M. Chevassu, il est décidé qu'en outre de la liste des opérations devant être pratiquées dans les hôpitaux, on enverrait le sujet des leçons qui seront faites a la Faculté dans le courant de chaque semaine.

Pour diminuer l'encombrement de la Faculté de Paris, il avait été décidé que les étudiants étrangers postulant le diplôme universitaire seraient envoyés dans des Facultés de province. Après entente avec M. le Doyen, il a été décidé qu'après enquête des étudiants ayant des motifs spéciaux de rester à Paris seraient autorisés, que de plus ils pourraient, s'ils avaient obtenu de bonnes notes à leurs examens, venir terminer leurs études à Paris, ce qui leur permettrait d'être diplômés de la Faculté de médecine de Paris.

Un groupement d'étudiants hollandais devant venir à Paris, du 10 au 17 décembre, M. Lemaître est chargé d'organiser le programme de leur séjour.

Communication du professeur Milianitch au sujet de la création d'un hôpital franco-serbe à Belgrade et de celle d'une filiale yougoslave de l'A. D. R. M.

Des renseignements précis n'ont pas encore pu être obtenus de la Canadian Pacific au point de vue d'un voyage au Canada à l'occasion du Congrès de médecine.

Le président exprime les regrets du Conseil à propos de la mort de M. Sollier.

Elections . MM. Debat, Dognon, Jumon et Wahib Nini.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Le monde sur mon miroir

Ce matin, à la onzième heure du onzième jour du onzième mois, les échos de ma terre picarde, si douloureusement arrosée de mitraille et de sang, ont répété les chants d'allégresse égrénés par les cloches. C'est très bien ainsi. Nous devons nous souvenir de nos fastes, sans rien oublier pourtant de nos revers. La tradition nationale est faite de ces mélanges pleins d'enseignements.

Nous nous trouvions à Nuremberg, quelques amis et moi, un soir du Sedantag. Le peuple allemand, par delà le souvenir morose de sa défaite de 1918, trouvait du réconfort en évoquant sa victoire de 1870. Soyons de même évocateurs de nos infortunes, en même temps que nous commémorons nos jours d'allégresse. Nous éviterons ainsi la quiétude dangereuse et nous resterons attentifs aux dangers auxquels un Pays est d'autant plus exposé qu'il éblouit les autres nations de son triomphe et de sa santé.

***

Ceux qui ont vécu les heures de novembre 1918 ont connu la plus grande allégresse qui pût jamais enivrer un peuple. C'était pour tous une ère de paix éternelle qui commençait et que nous avaient acquise des millions d'hommes au prix de leur vie. Il fallut bien vite en rabattre.

A la guerre des armes succéda immédiatement une guerre économique où ne jouèrent plus les alliances. Puis ce fut une guerre de sape menée contre la Victoire elle-même. Chaque nation voulut empêcher sa voisine d'en recueillir les fruits. La France fut particulièrement visée. Un appauvrissement général s'ensuivit. Vainqueurs et vaincus sont à présent renvoyés dos à dos par le Destin. Et si l'on n'y prend garde tout sera bientôt à recommencer.

***

Nous sommes encore trop près de la dernière tourmente pour juger sainement de la paix qui y mit fin. Non pas cependant qu'on n'en saisisse pas les fautes, mais nous n'avons pas le courage d'en parler avec franchise. Ceux qui la commenteront dans un avenir lointain ne seront pas tendres pour ceux qui rédigèrent le traité de Versailles.

Après avoir été saignés à blanc, nous avons laissé à des visionnaires et à des incapables le soin de nous établir un nouveau statut de vie internationale. Nous payons cher cette imprudence ; demandons aux dieux de ne pas la payer encore plus cher demain.

Ce traité est bourré d'utopies et d'embûches. Ses clauses, comme le désarmement, le couloir de Dantzig, sont inapplicables. C'est du rêve, ou de la bêtise, peut-être faut-il y voir la manœuvre sournoise d'alliés hypocrites.

***

Dans nos écrits publics, dans nos discours officiels nous parlons de ce traité comme d'une charte biblique. Mais dans nos conversations particulières, nous convenons tous de sa stupidité. Cette double attitude constitue le malaise du moment. Ce malaise peut se transformer en une grave maladie. Quel est l'homme qui osera parler haut et clair, pour anéantir le mensonge qui risque d'asphyxier la Paix dont nous avons tous si grand besoin ?

Nous ne pouvons éterniser cette ère de manigances, de finasseries, de menaces stériles. Il faut sortir du marais, grimper sur la colline qui nous cache le soleil et la vie. La franchise et le bon sens devraient y suffire.

***

Et maintenant une citation édifiante qui qualifie l'attitude des Alliés à l'égard de l'Allemagne de « la plus monstrueuse violation du droit qu'il y ait dans l'histoire. Le droit est du côté de l'Allemagne. Une nation ayant le sentiment de son honneur pourrait-elle agir autrement qu'a agi l'Allemagne ? L'Allemagne est menacée sur toutes ses frontières par les armes les plus terribles. L'Allemagne n'a plus d'artillerie lourde. L'Allemagne n'a pas de chars d'assaut. L'Allemagne n'a pas de canons antiaériens qui servent à défendre un pays contre une invasion. Combien de temps, nous autres Anglais, tolérerions-nous semblable traitement dans les mêmes conditions ? Si les puissances menaçaient l'Allemagne, le droit moral serait du côté du Reich. »

De qui est cette citation ?

De M. Lloyd Georges, ancien premier ministre anglais, inspirateur et signataire du traité de Versailles.

Tout simplement.

Et si, après cela, il en est encore qui trouvent qu'on peut compter sur l'Angleterre pour quoi que ce soit d'utile à la France, m'est avis que leur bêtise est sans remède.

***

L'influence des quotidiens peut être aussi dangereuse qu'utile. Elle peut être d'autant plus dangereuse que le journal s'adresse à un public de culture moins élevée, car alors rien ne vient corriger la déformation des écrits et des informations. Aussi quand l'on voit, dans le *Petit Parisien*, au lendemain du plébiscite allemand, Hitler représenté sous la forme d'un diablotin qui sort d'une boîte, on a le droit d'être à la fois étonné et irrité. Ce diablotin a, en effet, un peuple de 60 millions de sujets derrière lui. Il faudrait être aveugle pour ne pas le prendre au sérieux.

On a commis la même faute, jadis, vis-à-vis de Mussolini dont tout le monde maintenant cherche à s'attirer la bienveillance. Le *Petit Parisien* qui, à différentes reprises, a fait le voyage *ad limina*, devrait donc être le premier à s'abstenir de telles bévues. D'autant que la discipline allemande l'emporte de beaucoup sur la fougue italienne.

J. CRINON.

Abonnez-vous à *L'Informateur Médical*



**



Les Travaux du Congrès d'Hygiène

(Suite et fin de la page 2)

A peu près un tiers de tous les malades admis aux sanatoria en Angleterre sont « chroniques ambulants », c'est-à-dire qu'ils présentent des problèmes à la fois médicaux et économiques. Car ils demandent constamment une médicale observation, mais sont encore capables de donner une certaine quantité de travail sous des conditions d'hygiène idéales, et sous constant contrôle médical. La négligence de traitement et d'après traitements dans ce genre de cas augmente le nombre de cas avancés, lesquels deviennent bientôt purement des problèmes médicaux, et un fardeau pour les ressources de l'Etat. Il semble donc que si les cas de positives expectorations doivent avoir lieu, il est hautement désirable qu'ils soient attaqués sérieusement de l'aspect médical et économique, avec vue de les rendre absolument négatives C'est avec l'esprit de ce point de vue que le village sanitaire était tenté en Angleterre comme une sérieuse contribution de traitements et après traitements de ce groupe.

La fonction du village sanitaire est de montrer par expérience practical certains principes qui seront de vitale importance pour le bénéfice entièrement de la communauté tuberculeuse.

Tout village sanitaire devrait contenir un sanatorium fourni du plus possible d'équipement nécessaire pour tout problème clinical qui pourrait se présenter Après un repos soigné et de l'exercice réglé, les malades sont admis à l'un des départements industriels qui sont attachés au sanatorium.

A Preston Hall, des marchandises d'une valeur de soixante mille livres sterling sont vendues par an. Des profits de ces ventes, du travail est obtenu pour un nombre d'anciens malades qui sont en résidence permanente dans notre village sanitaire pour une période d'années.

Pendant la période de résidence dans le village, — ce qui peut varier, mais n'est jamais moins de cinq années consécutives — l'ancien malade est sûr de son emploi, il ne paie qu'un loyer nominal, il reçoit des attentions médicales constantes, et il demeure et travaille dans un alentour hygiénique : ce qui constitue d'après traitement par excellence.

De l'aspect médical, nous trouvons que les cas d'expectorations positives peuvent devenir des cas d'expectorations négatives, et que même les cas avancés sont capables de continuer leur travail dans un état d'indépendance économique. Nous trouvons aussi que malgré cette communauté infectée, il n'y a pas un seul cas de décès causé par la tuberculose parmi les enfants dans la première année de leur existence. La majorité des enfants du village ont subi un test Mantoux, et quoique l'incidence d'infection est autant que quatre-vingts pour cent, nous n'avons pas eu de décès à ce compte. Même les jeunes adultes sont restés immunisés à la maladie jusqu'à présent.

Le village sanitaire peut être regardé en arme puissante et devrait se conserver aux cas qui vont s'améliorer en résidence. Le village sanitaire est une œuvre du plus important. Un rapport détaillé sur les aspects clinicaux, administratifs et économiques de Preston Hall va paraître très prochainement et sera envoyé à toute personne qui s'y intéresse.

⁂

Le Professeur CAROZZI, chef de service du travail du B. I. T., résume en quelques mots le problème de la collaboration des inspecteurs médecins du travail, à la lutte contre la tuberculose.

Après avoir mis en relief l'action de l'industrialisme sur l'incidence de cette maladie, il arrive à la conclusion qu'il est difficile d'admettre qu'en général le travail joue le rôle principal dans l'éclosion de la tuberculose, certains facteurs sociaux ayant une part de non moindre importance.

Il énumère les causes possibles sur les champs de travail, pouvant favoriser la greffe du bacille sur l'organisme et les mesures adoptées par l'hygiène industrielle.

S'il est vrai que, dans les pays qui possèdent un service médical du travail bien organisé, le concours que cette organisation apporte à la lutte antituberculeuse est de tout premier ordre, il n'est pas moins exact que les inspecteurs du travail déploient leur activité sans être en liaison étroite avec les institutions officielles ou privées qui ont le même but (santé publique, inspection des mines, inspection scolaire, dispensaires, etc.). Il souhaite donc que dans tout travail prophylactique on puisse organiser l'accord entre les services techniques de défense de la santé ouvrière.

⁂

LA LUTTE COORDONNEE CONTRE LA TUBERCULOSE DANS LES VILLES ET DANS LE MILIEU RURAL, Docteur W. CHODZKO (Varsovie). — Malgré les résultats positifs évidents, obtenus déjà dans la lutte contre la tuberculose dans les pays civilisés, le problème de la jugulation définitive de ce fléau reste toujours brûlant — plus que 50.000 décès par an, dus à cette maladie en Allemagne, plus que 80.000 décès en France, la disparition des milliers de jeunes femmes et de jeunes hommes dans l'âge le plus productif, dont la mortalité tuberculeuse ne diminue qu'au très faible degré. Les dépenses énormes aussi directes (les frais de la lutte) qu'indirectes — les pertes pour l'économie nationale occasionnées par cette maladie (évaluées en France à 15 milliards de francs par an, en Allemagne à 3 milliards de mark, etc.), enfin la crise qui nous oblige à bien calculer et à demander le meilleur rendement des mesures, actuellement appliquées, dont les dépenses sont couvertes par le contribuable surchargé ; tout ces faits nous obligent à procéder à une révision de certaines de nos méthodes de lutte.

Le manque de coordination est le plus grand défaut de nos moyens de lutte.

D'avis de l'auteur le regroupement raisonnable des institutions existantes pourrait assurer leur meilleure efficacité et en même temps délivrer l'humanité d'une maladie sociale aussi désastreuse et coûteuse que la tuberculose.

Les principes généraux dont devrait s'inspirer toute l'organisation nouvelle de la lutte contre la tuberculose sont les suivants :

La lutte contre la tuberculose doit être menée *simultanément sur le terrain urbain et sur le terrain rural*, l'interdépendance de ces deux milieux étant très étroite du point de vue de la tuberculose ;

La tuberculose étant une maladie qui atteint les masses, on doit tenir compte de ce fait dans l'élaboration du programme de la lutte ;

L'âge de 1 à 4 ans étant la période décisive pour l'avenir de l'homme, voué à la tuberculose, on doit faire tous les efforts pour préserver les enfants de la contagion et pour leur assurer un traitement efficace en cas de maladie ;

Les méthodes de la lutte antituberculeuse, employées dans les grandes agglomérations urbaines, *ne sont pas applicables aux conditions de la vie campagnarde*, il faut donc élaborer deux programmes de lutte distincts, — un pour les villes, l'autre pour la campagne.

L'alimentation suffisante de la population est la condition primordiale du succès de la lutte antituberculeuse et domine tous les *autres moyens d'action* ; *le tuberculeux adulte ne doit pas être séparé de son lieu de travail ni de sa famille aussi longtemps que son état de santé le permet*, sauf les indications médicales expresses ; d'autre part l'attention toute spéciale doit être consacrée aux alcooliques tuberculeux et aux vieillards tuberculeux qui peuvent devenir une source très dangereuse de contagion pour leurs familles ;

L'organisation de la lutte doit *prévoir et faciliter par tous les moyens de dépistage le plus rapide* de tous les cas de tuberculose ;

Le cercle vicieux de l'échange réciproque du virus tuberculeux entre la ville et la campagne *doit être rompu avec toute l'énergie possible*.

En se basant sur ces principes l'auteur a tracé le programme de l'organisation et de l'action antituberculeuse pour une grande ville et pour un département agricole.



ECHOS & INDISCRÉTIONS

On a dit que Roux avait été un saint laïque. C'est vrai. Il vécut de peu. La science était sa seule préoccupation. Il avait même des accès de colère dont le Juste se rend coupable, dit le nazaréen, plusieurs fois le jour.

Son autorité était considérable. Dans les milieux scientifiques, il faisait la pluie et le beau temps même pour des choses qui n'avaient rien à faire avec la Science pure. Il était flatté par tous ceux qui connaissaient la droiture hardie avec laquelle il soutenait tel ou tel candidat. Car il voulait ignorer les « combines » dont il fut néanmoins trop fréquemment, et sans qu'il s'en doute, l'instrument docile. Sévère pour lui jusqu'à l'ascétisme, il n'avait d'autres préoccupations que la gloire et la prospérité de son Institut. Il vivait dans la dévotion quotidienne de Pasteur.

***

Ce n'est pas que ses découvertes personnelles soient nombreuses, mais il était pour les travailleurs de l'Institut Pasteur un conseil éclairé. Ce n'est pas à sa renommée personnelle qu'il pensait et il ne cherchait pas à accoler son nom aux travaux des chercheurs qu'il se contentait de diriger dans leur labeur. Il eût été, au moyen âge, un grand bénédictin.

***

Roux avait fait jadis un testament où il désignait Calmette comme son successeur. Le destin, qui réussit trop souvent à contrecarrer les vœux des hommes, le voulut autrement ; et on se demande qui succédera à Roux comme directeur de l'Institut Pasteur de Paris. MM. Mesnil, Marchoux, Levaditti, Martin ne sont pas sans escompter cette lourde succession. Il semble que M. le Docteur Pasteur-Vallery-Radot, descendant du Maître, soit en bonne place. La valeur de l'homme et le prestige du nom commanderaient, nous affirme-t-on, ce choix.

***

Roux était inscrit, à l'Académie de médecine, dans la section des membres libres. Cela peut étonner, mais il faut se rappeler qu'on avait voulu donner à Roux le fauteuil de Pasteur qui, n'étant pas docteur en médecine, n'avait pu être reçu à l'Académie de Médecine que dans la section des membres libres. — A l'Académie des Sciences, Roux était membre de la section d'économie rurale.

***

La mort de Roux rend vacant un fauteuil dans la section des membres libres. Cette section est celle où se présenta à différentes reprises, et heureusement sans succès, M. Henri de Rothschild. Espérons que celui-ci ne renouvellera pas cette fois sa candidature. Car, tout de même, M. Henri de Rothschild s'asseyant dans le fauteuil de Pasteur !...

***

La France a bien fait en entourant les obsèques de Roux d'une pompe digne de sa haute personnalité. Mais ces funérailles officielles jurent avec le mépris que Roux avait toujours montré pour le faste. Toutefois, même s'il était prouvé un jour qu'il n'avait pas voulu tant d'honneurs posthumes, il ne faudrait pas regretter de les lui avoir rendus. Quand on voit mener solennellement en terre, comme on le vit récemment encore, des rebus de l'Humanité, on ne peut que féliciter ceux qui voulurent montrer assez de dignité pour honorer un savant — même contre sa volonté. J. C.

***

Au jubilé médical posthume de Clemenceau, le public était d'humeur excellente et avait l'esprit taquin. Lorsque, par la faute d'un opérateur maladroit, toutes les lumières et même celles du film projeté s'éteignirent, on entendit des ah ! et des oh ! très accentués, et ce n'est que la clarté vite rétablie qui chassa l'illusion que l'on se trouvait dans un cinéma de quartier.

***

Parmi les projections, on remarqua surtout une photo de Clemenceau, dédiée à M. Laubry, sur laquelle le Tigre avait inscrit malicieusement : « A Laubry, en souvenir des soins que je lui ai prodigués. »

Une autre photo représentait Clemenceau devant deux superbes tigres abattus par lui : Le Tigre chassant des tigres.

***

Clemenceau a été médecin, plus qu'on ne le pense. Ayant passé sa thèse (De la génération des éléments anatomiques) *en 1865, il s'installa à Paris où il exerça pendant quelque temps. Sur la reproduction de quelques-unes de ces ordonnances on pouvait lire une prescription de sirop de fleurs d'oranger et une autre de bromure de potassium : 16 grammes à diviser en huit paquets.*

***

Un lapsus linguæ de M. Dartigues a suscité une hilarité unanime. Pour présenter Mme Suzanne Devoyod, de la Comédie-Française, qui devait réciter quelques poèmes, M. Dartigues s'est adressé au public avec les paroles suivantes : « Et maintenant, je vais vous présenter Mme Devoyod, de l'Académie Française.

L'Umfia, désirant donner au jubilé médical de Clemenceau un motif d'utilité et de bienfaisance, s'est adressé au directeur de l'Ecole de médecine de Nantes, pour désigner l'élève le plus digne d'intérêt. Cet étudiant, actuellement externe des hôpitaux de Paris, habite la Fondation Clemenceau-Union Médicale Latine, *à la cité des provinces françaises, où il représente la petite patrie de Clemenceau.*

AU CONGRÈS D'HYGIÈNE



Un certain nombre de Congressistes réunis devant la porte de la salle du Congrès à l'Institut Pasteur

PRIX FILLIOUX

Pour l'année 1933-1934

LE CONCOURS SERA OUVERT LE JEUDI 1er MARS 1934

Les élèves qui désireront y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'Administration Centrale (Service de Santé), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 heures à 17 heures, du 8 au 15 janvier 1934 inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours devra être déposé le lundi 15 janvier, à 17 heures, dernier délai.

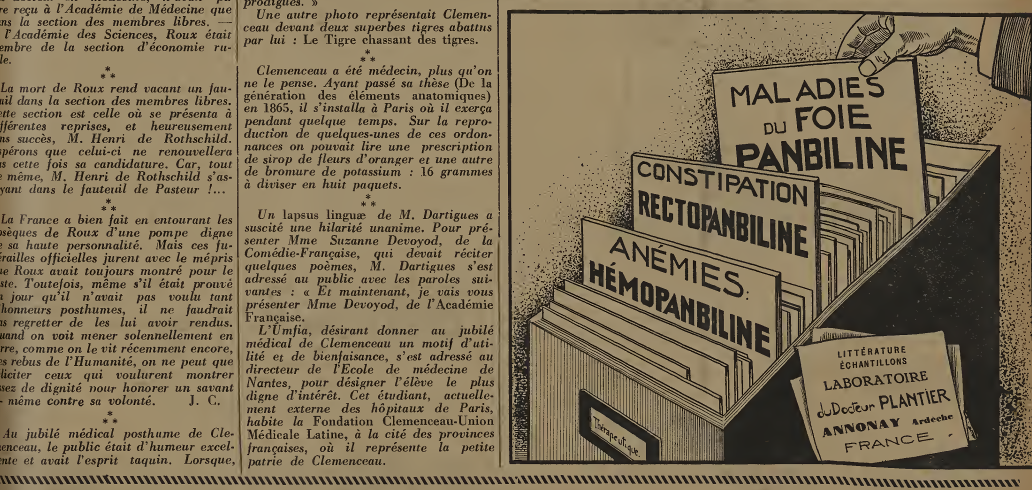
Ce mémoire devra être manuscrit et inédit.

Candidatures à l'Académie

MM. Villaret et Pagniez ont fait savoir à l'Académie qu'ils posaient leur candidature à la place de membre titulaire dans la 1re section. — (*Médecine.*)

M. Sendrail (de Toulouse) a posé sa candidature au titre de correspondant national dans la cinquième division. — (*Médecine vétérinaire.*)

M. Petridis (d'Alexandrie) a posé sa candidature au titre de correspondant étranger dans la deuxième division. — (*Chirurgie.*)



REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

LA PATHOGENIE DU DIABETE SUCRE, MANDRU. (*Paris Médical.*)

Il est besoin de résumer en quelques mots le mécanisme admis pour la combustion du glucose dans l'organisme. Le glucose ensemble avec le sulfate bipotassique entrent dans les cellules, d'après Santenoise, sous l'influence d'une hormone nommée par lui vagotonine, distincte de l'insuline, et, sous l'influence de cette dernière, le glucose est transformé en acide lactique. Par l'action de l'oxygène, la cinquième partie de l'acide lactique, en terme moyen, est transformée en acide carbonique et la force dégagée sert pour retransformer le reste de l'acide lactique en glucose, et le processus se répète.

Si la première partie se produit sous l'influence d'une hormone, l'insuline, je crois que la seconde partie se produit sous l'influence d'une hormone sécrétée par la partie antérieure de l'hypophyse. Comme preuve, nous avons les expériences que l'on a faites avec les injections du lobe antérieur de l'hypophyse. Ces injections empêchent l'action hypoglycémiante de l'insuline.

Nous ne pouvons nous expliquer cette action de protection que par une resynthèse exagérée du glucose que produirait cette hormone hypophysaire.

Imaginons-nous un cas avec la fonction du pancréas normale, mais avec celle de l'hypophyse exagérée. Plus nous donnerons d'insuline, d'autant plus l'hormone hypophysaire aura une plus grande quantité d'acide lactique duquel elle resynthétisera le glucose. Nous aurons un diabète résistant à l'insuline.

Si l'on admet ces considérations, on peut s'expliquer une série de faits dans la pathologie du diabète qui, jusqu'à présent, étaient restés sans aucune explication

Chez les diabétiques, en injectant l'insuline on ne voit pas une augmentation d'acide carbonique dans l'air expiré. La chose paraît naturelle, en admettant l'hypothèse exposée, parce que l'insuline ne transforme pas le glucose en acide carbonique, mais en acide lactique. La glycémie existante indique une resynthèse exagérée par l'hormone hypophysaire aux dépens de tous les produits de combustion de l'organisme.

On a vu le diabète disparaître après la pneumonie, la fièvre typhoïde, etc., fait qui paraît impossible à expliquer dans la théorie classique, parce qu'il est impossible que la fonction du pancréas augmente après les fièvres. La chose s'explique facilement si nous admettons que ces cas étaient des diabètes produits par une exagération trop grande de la fonction de l'hypophyse, fonction qui a diminué sous l'influence toxique de ces fièvres.

Chez les gravides, on observe avec une certaine fréquence une hyperglycémie alimentaire qui atteint en moyenne 1,67 p. 1.000 et une aggravation des hyperglycémies existantes. Comme dans la grossesse, la fonction de l'hypophyse s'exagère, le fait s'explique de soi-même avec l'hypothèse exposée.

Le diabète expérimental chez le chien produit par l'extirpation complète du pancréas, sans insuline, a une évolution rapide en deux à trois semaines, et pourtant l'acidose est très faible. Je crois que ce fait est produit par le motif que l'hypophyse n'a pas eu le temps d'hypertrophier les cellules qui produisent la resynthèse du glucose.

Les prochaines Journées Médicales de Bruxelles auront lieu les 23, 24, 25, 26 et 27 juin 1934, et seront consacrées en ordre principal à la physio-pathologie des glandes endocrines dans leurs relations avec les différents domaines de la médecine et de la chirurgie.

⁂

TRAITEMENT DE LA PERICARDITE, Professeur ACHARD. (*Journal des Praticiens.*)

Le traitement de la péricardite comporte d'abord celui de sa cause, quand il est possible. Dans la péricardite rhumatismale, la médication salicylée est indiquée. Nous l'avons appliquée chez notre malade, encore qu'elle fût mal supportée.

Le traitement symptomatique consiste à calmer la douleur, à pratiquer la révulsion par des ventouses scarifiées, par l'application d'une vessie de glace à la région précordiale, à soutenir le cœur par des toni-cardiaques enfin, quand l'épanchement acquiert un certain volume, à l'évacuer par ponction.

Cette évacuation n'est devenue pratique que lorsqu'on ajouta l'aspiration à la ponction. Mais il est certain qu'elle ne se fait point avec la même facilité que la ponction des pleurésies, d'abord parce que les épanchements du péricarde sont plus rares que ceux de la plèvre, puis parce que leur diagnostic est plus délicat, parce que la dilatation du cœur la rend moins inoffensive et parce qu'il faut, pour la pratiquer, savoir choisir les points d'élection.

La ponction évacuatrice peut soulager les malades, comme dans notre cas, mais elle n'a qu'un effet palliatif, permettant toutefois de gagner du temps jusqu'à la résorption du liquide. Il sera toujours prudent de faire précéder la ponction évacuatrice d'une ponction exploratrice avec une fine aiguille.

J'ajoute qu'on a parfois accompagné la ponction d'un lavage du péricarde, ou encore d'une injection d'air, comme on le fait plus souvent pour les épanchements pleuraux.

⁂

LE TRAITEMENT DE L'ANEMIE PERNICIEUSE PAR L'EXTRAIT GASTRIQUE, par Camille DREYFUS (de Mulhouse). (*Paris Médical.*)

Les recherches des toutes dernières années ont mis en évidence le rôle primordial de la muqueuse gastrique dans la pathogénie de la maladie de Biermer. Les travaux de Minot et Murphy, de Wipple introduisant le traitement par le foie de veau et les succès sensationnels de cette thérapeutique ont obscurci pour un moment l'importance du facteur gastrique. Il fallait les remarquables expériences de Castle et de son école pour attirer l'attention sur le rôle de l'estomac dans l'anémie pernicieuse, d'autant plus qu'une explication valable des résultats obtenus par l'hépatothérapie n'a pu être donnée.

Après avoir pratiqué une gastrectomie totale à des porcs, Bence se sert du foie de ces animaux pour préparer un extrait. Il observe que ces foies perdent leur activité antianémique, plus il y a de temps écoulé entre la gastrectomie et la préparation de l'extrait. Selon lui, le principe antianémique est formé dans l'estomac et il est emmagasiné dans le foie.

Il semble acquis que le foie est le réservoir principal et que l'estomac constitue le lieu d'origine du principe antianémique. Cette fonction de dépôt est prouvée, comme le rappelle Singer, par les expériences de Richter Ivy et Kim.

Les observations qui relatent l'efficacité de la stomachothérapic sont très nombreuses. Beaucoup insistent sur la supériorité sur l'hépatothérapie, notamment Wilkinson, Stockhausen, plus récemment Osmerod qui rapporte 20 cas traités par l'extrait gastrique et qui en vante l'effet remarquable.

⁂

L'HOPITAL THERMAL CENTRE D'HEBERGEMENT, PASQUIER. *C. R. du Congrès des stations thermales.*

Il semble que la formule ancienne de l'hôpital thermal, réservé aux seuls indigents, et par suite assez rudimentaire comme confort et comme installation, doive céder la place dans la société moderne à l'hôpital centre d'hébergement, où, non seulement les indigents, mais encore les assurés sociaux, les pupilles de la nation, les petites bourses, qualifiées aussi « d'économiquement faibles » pourraient trouver logement et nourriture à des conditions particulièrement avantageuses. Ils seraient traités par le médecin de leur choix auquel ils règleraient directement les honoraires et suivraient librement leur cure à l'établissement thermal. Ainsi serait facilitée la fréquentation des stations hydrominérales pour une foule de malades peu fortunés qui n'auraient jamais songé à bénéficier de la médication thermale, s'ils ne pouvaient en user dans des conditions particulièrement économiques.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Cornil propose une classification des tumeurs neuro-ectodermiques primitives de la moëlle épinière.

L'auteur précise les éléments directeurs d'une classification anatomo-clinique idéale qui tiendrait avant tout compte simultanément de la structure et de l'évolution de ces tumeurs.

Les tumeurs intrarachidiennes peuvent se classer histogénétiquement en trois grands groupes qui correspondent respectivement aux tumeurs neuro-ectodermiques, mésenchymateuses. dysembryoplasiques.

Les tumeurs d'origine neuro-ectodermiques, seules étudiées ici, peuvent être distinguées topographiquement en trois types dont la structure varie suivant qu'il s'agit de néoplasmes intramédullaires, radiculaires ou arachnoïdiens.

1° *Les tumeurs intramédullaires* peuvent être constituées soit par des éléments de la lignée épendymaire, soit par des éléments de la lignée gliale. Ces éléments peuvent exister à l'état pur ou associé présentant tantôt un aspect adulte, tantôt l'aspect dédifférencié ou indifférencié rappelant la morphologie embryonnaire.

On peut ainsi distinguer : *a*) parmi les tumeurs de la lignée épendymaire : 1° les *épendymones à épendymocytes* (différenciés) ou *épendymocytomes* ; 2° les *épendymomes à épendymoblastes* (du type embryonnaire) ou *épendymoblastomes* ; 3° les *épendymogliomes* de Roussy, Lhermitte et Cornil, dans lesquels l'un des types précédents est associé à des formations néoplasiques gliales.

b) Parmi les tumeurs de la lignée gliale ; elles constituées par des éléments adultes différenciés : *astrocytomes macro-cellulaires* (multi-fibrillaires, pauci-fibrillaires ou afibrillaires), puis les *astrocytomes micro-cellulaires* et les *oligodendrocytomes* de Roussy et Oberling).

2° Les *tumeurs des racines* sont des *gliomes périphériques* développés aux dépens de la gaine de Schwann. Elles se différencient en trois types : nodulaire (avec nodules de Verocay). fasciculé (avec ou sans dispositions palissadiques), réticulé (avec dégénérations variées).

3° Les *tumeurs arachnoïdiennes* (ou *méningoblastomes* d'Oberling) se présentent sous trois aspects parfois d'ailleurs convergents : le type à cellules globuleuses, à disposition syncitiale massive, le type lobulé et le type à cellules fusiformes ou fasciculé

***

MM. André Kling et Florentin signalent l'action bactéricide du vin.

M. André Kling, directeur du Laboratoire municipal de Paris, présente à l'Académie une importante étude, qu'il a effectuée, en collaboration avec M. D. Florentin, portant sur l'action infertilisante et bactéricide exercée sur les colibacilles et les bacilles typhiques par les divers acides et principes immédiats que renferment diverses matières alimentaires et, en particulier, les boissons hygiéniques.

Les auteurs montrent que la plupart de ces dernières constituent des milieux nettement nocifs pour ces bactéries et que, dans les conditions où. dans la pratique, se consomment les mélanges de ces boissons hygiéniques et d'eaux, les bacilles qui peuvent polluer ces dernières sont, soit tués lorsque des proportions moyennes de ces boissons interviennent dans les mélanges, soit considérablement affaiblis, en nombre et en vitalité, lorsque ces mélanges sont plus pauvres en ces boissons.

Ils déduisent de leurs expériences que les vins de consommation courante constituent de très précieux agents d'assainissement des eaux de boisson, et que le fait de mélanger à une eau, même très chargée en colibacilles ou en bacilles typhiques, un tiers, ou la moitié (suivant les cas) de son volume d'un vin ordinaire, aboutit en général, en moins d'un quart d'heure, à la destruction définitive de ces bactéries.

Les vins, disent les deux auteurs, méritent encore bien mieux qu'on ne le pense généralement, le droit à l'appellation de boissons hygiéniques.

***

MM. les Docteurs Loir et Bohec, montrent la nécessité de la prophylaxie de la fièvre typhoïde, dans la marine marchande.

Plusieurs cas de fièvre typhoïde viennent d'être constatés sur le personnel du bord des navires de la marine marchande. Les marins souffrants qui arrivent dans leur port d'attache, à moins d'être très malades, vont dans leur famille, sans attirer l'attention sur leur état. Les jours suivants seulement ils entrent à l'hôpital.

Le Service Sanitaire Maritime ne connaît donc l'état que de ceux qui sont très malades, alités et transportés à l'hôpital. Les autres, en allant chez eux, peuvent être la cause première de petites épidémies locales.

Le Bureau Municipal d'Hygiène est le seul organisme capable de se rendre compte des cas de fièvre typhoïde ainsi débarqués.

Pour éviter ces causes de contagion, il serait utile de rendre la vaccination contre la fièvre typhoïde obligatoire pour les marins qui embarquent au long-cours, allant dans des pays où ils peuvent prendre cette affection.

L'Administration de l'Inscription Maritime a le droit et le devoir de sauvegarder les intérêts de la Caisse de Prévoyance et des Invalides de la Marine ; elle pourrait insister auprès des Compagnies, qui exigeraient la vaccination des équipages, surtout si le Ministère de la Santé Publique mettait le vaccin nécessaire à leur disposition.

Institution d'agrégés des facultés de médecine et des facultés mixtes de médecine et de pharmacie

Rectificatif au « Journal Officiel » du 3 novembre 1933 : page 11193, 3e colonne, 26e ligne, au lieu de : « M. Mosinger (Michel-Guillaume), faculté de l'université d'Aix-Marseille ; M. Poursines (Yves-Joseph-Bertin-Marie), faculté de l'université de Nancy ; M. Montpellier (Pierre-Jean-Marie), faculté de l'université d'Alger », lire : « M. Montpellier (Pierre-Jean-Marie), faculté de l'université d'Alger ; M. Mosinger (Michel-Guillaume), faculté de l'université d'Aix-Marseille ; M. Poursines (Yves-Joseph-Bertin-Marie), faculté de l'université de Nancy » ; 17e ligne en commençant par le bas, au lieu de : « M. Guibal (André-Marie-Jean-Charles), faculté de l'université de Montpellier ; M. Mourgue-Molines (Henri-Louis-Edouard), faculté de l'université de Montpellier, lire : « M. Mourgue-Molines (Henri-Louis-Edouard), faculté de l'université de Montpellier ; M. Guibal (André-Marie-Jean-Charles), faculté de l'université de Montpellier ».

Les prix de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris

1° Prix Gingeot (1.500 francs), triennal. — Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1395. Le sujet mis au concours est le suivant : *Les œdèmes et le métabolisme de l'eau dans les affections du foie.*

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, doivent être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1935.

Les arrérages permettront, s'il y a lieu, de décerner plusieurs prix.

2° Prix Paul Le Gendre (3.000 francs), triennal. — Le concours pour ce prix doit avoir lieu à la fin de l'année 1935. Le sujet mis au concours est le suivant : *L'enseignement de la Déontologie au lit du malade. Comment apprendre aux étudiants à résoudre les problèmes sociaux, psychologiques et légaux de la pratique professionnelle.*

Les mémoires, manuscrits ou imprimés, devront être déposés sur le bureau de la Société, 12, rue de Seine, le premier vendredi de novembre 1935.

ASSEMBLÉE FRANÇAISE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Fréquence et Physionomie actuelles de la Syphilis

SYNTHÈSE DES CONCLUSIONS DÉPARTEMENTALES

par le Docteur Henri GODLEWSKI, Secrétaire Général

Il y eut recrudescence de syphilis après la guerre, pendant cinq ans, puis rémission brusque en 1925-26 (Doubs), prolongée jusqu'en 1929 (Loiret) mais n'ayant pas continué au delà. Actuellement, la syphilis paraît stationnaire, sans augmentation ni diminution sensible sur l'avant-guerre (Pyrénées-Orientales, Haute-Vienne, Loir-et-Cher, Lot-et-Garonne, Charente, Maine-et-Loire).

Mais il y a contraste flagrant entre la campagne et la ville, réservoir de virus.

Dans les villes, surtout industrielles, et les ports, la syphilis est répandue (Gironde). La plus grande fréquence est signalée par l'Hérault : 1/5 des cas de médecine générale.

A la campagne, au contraire, proportion bien moindre : 1/20 des familles terriennes (Eure-et-Loir). La syphilis rurale est au « ralenti » en Saintonge, rare même en Franche-Comté, plus rare qu'autrefois en Périgord, bien plus bénigne que maligne en Quercy et en Berry, exceptionnelle en Poitou.

Cette dissociation de fréquence s'explique car la syphilis a surtout une origine citadine. Elle est importée au village par ceux que leur profession appelle à des déplacements fréquents : elle est ainsi fonction des facilités de communications, de l'exode des vacances, des mouvements sociaux (Gironde).

LA SYPHILIS DANS LES DIFFERENTS MILIEUX SOCIAUX

On constate une diminution de la syphilis dans les milieux aisés et au contraire une augmentation dans les milieux ouvriers, surtout étrangers (Doubs, Hérault, Loiret), mais elle sévit aussi bien en tous milieux (Lot, Vaucluse, Haute-Vienne) ; elle est très « égalitaire » (Pas-de-Calais).

Les résultats obtenus dans l'armée et la marine, *dont la situation sanitaire est remarquable*, prouvent l'efficacité d'une action prophylactique médicale méthodique et vigilante.

LA SYPHILIS VUE A SES DIFFERENTES PERIODES

L'accident primitif est constaté rare, très rare, même exceptionnel, aussi bien dans le Var que dans le Pas-de-Calais, dans la Charente, le Poitou, l'Anjou, le Causse, le Périgord, le Maine.

Cependant, chez la femme, le chancre passe le plus souvent inaperçu : *le premier accident clinique constaté chez l'homme est le chancre, chez la femme, la roséole* (Pyrénées-Orientales).

La syphilis est souvent méconnue jusqu'à la période tertiaire qui paraît fréquente (Sarthe) ; elle correspond au nombre de syphilis « fraîches » si l'on n'attribue pas à la spécificité la plupart des syndromes viscéraux de sclérose (Loir-et-Cher).

La paralysie générale est toujours aussi fréquente (Doubs, Pas-de-Calais, Vaucluse, Seine-et-Oise). Par contre, le *tabès* est bien moins grave que jadis : on dépiste des tabès frustes et on les stabilise ; aussi le nombre des ataxiques diminue au point qu'on n'en voit presque plus (Loiret, Charente-Inférieure, Doubs, Hérault, Pas-de-Calais, Seine-et-Oise).

Les localisations vasculaires, surtout aortiques, sont d'observation courante, à tel point que les autres localisations viscérales apparaissent relativement rares (Loiret).

Exception est faite pour celles de l'*hérédo-syphilis* mentionnée en proportion importante à la ville et à la campagne (Maine-et-Loire), très importante (Corrèze, Pas-de-Calais, Var, Dordogne) ; parfois seulement moins répandue (Vienne). On la voit d'ailleurs plus tardive et latente que précoce (Hérault).

LES TRAITEMENTS MODERNES

Par la diffusion et l'efficacité des traitements actuels, la gravité de la syphilis a très notablement diminué (Alpes-Maritimes) en intensité de signes cliniques et comparativement au siècle dernier (Lot-et-Garonne) ; la syphilis est ainsi, sinon en régression, du moins en amélioration (Vaucluse).

Grâce au traitement d'assaut les syphilis récentes sont beaucoup plus rapidement blanchies (Loiret).

Cependant le traitement abortif n'a pas complètement fait ses preuves et il peut donner une sécurité trompeuse ; aussi tient-on compte toujours des résultats obtenus avec l'ancienne thérapeutique mercurielle, d'autant plus qu'il y a lieu de se montrer prudent (Sarthe), modéré (Maine-et-Loire) dans la posologie arsénicale. Le médecin veut pour son malade et lui-même un médicament, — actif certes, — mais non dangereux (Pyrénées-Orientales), sans intolérance (Charente).

LES REACTIONS SEROLOGIQUES

La réaction de Wassermann ne doit pas être tenue pour un critère infaillible, une réaction négative pouvant coïncider avec une syphilis en évolution (Alpes-Maritimes) ; elle doit être interprétée avec un sens critique avisé, en se méfiant des résultats fournis par des expérimentateurs anonymes dont la compétence n'est pas indiscutable (Pas-de-Calais).

PROPHYLAXIE

Le *danger de la prostitution clandestine* reste considérable malgré les efforts accomplis (Alpes-Maritimes) et il y a *unanimité* pour proclamer qu'elle est la grande source de contamination de la syphilis.

La prostitution officielle est moins souvent contagieuse quand elle est médicalement bien surveillée et une telle surveillance est la seule arme efficace (Vaucluse). Par elle on réduit les contaminations jusqu'à les rendre rares ou même infimes (Corrèze, Doubs, Pyrénées-Orientales, Vaucluse, Loiret, Loir-et-Cher) ; mais le nombre des filles soumises diminue ; la faveur du public va aux femmes et filles non surveillées (Lot).

Ces prostituées clandestines sont responsables des 2/3 de la contagion, tant à la ville qu'à la campagne, où la prostitution officielle n'existe pas (Dordogne). Les principaux « *repaires de contamination* » sont les lieux dits « de plaisir » avec filles de cabarets, et les dancings, source relativement récente de contages vénériens et tuberculeux (Sarthe).

Le *dispensaire*, avec ses installations de contrôle biologique et ses moyens d'assistance sociale, rend des services accrus, mais connaissant toutes les délicatesses des traitements modernes, le médecin de famille est le mieux qualifié pour traiter la syphilis (Gironde). Dans certaines régions (Vaucluse, Doubs, Hérault), la syphilis tend à perdre son caractère de maladie honteuse et les malades usent progressivement du dispensaire (Cher) ; en particulier les prostituées (Côte-d'Or) ; mais dans d'autres régions le dispensaire est inefficace, en raison du respect humain (Loir-et-Cher) et le drainage du paysan vers un centre spécialisé devient une utopie (Eure-et-Loir).

Voici les principales suggestions formulées par les diverses assises départementales.

1° *Contre la prostitution :* Application stricte de la circulaire Tardieu (Charente) ; suppression de la prostitution de la rue (Côte-d'Or) ; ne laisser pénétrer en France, à l'instar de l'Amérique, que des étrangers sains (Gironde) ; mesures très sévères contre les établissements soumis à l'autorisation préfectorale, dancings en particulier (Sarthe).

2° *Répandre l'éducation prophylactique par les médecins* aux jeunes gens et au grand public (Hérault, Corrèze, Bouches-du-Rhône, Pyrénées-Orientales, Seine-et-Oise, Charente, Loiret). Instituer des *campagnes anti-vénériennes* (Doubs) grâce à des *Comités départementaux de propagande* (Loiret). Retenir l'attention des pouvoirs publics sur l'éducation morale de la jeunesse (Pas-de-Calais) ; nécessité absolue de relever le niveau de la moralité publique (Eure-et-Loir, Charente, Gironde, Côte-d'Or) ; de réhabiliter la loi du mariage (Charente, Charente-Inférieure).

3° *Faire assurer les soins aux malades pour la durée du traitement utile* (celle de six mois, garantie par les assurances sociales, n'apporte au malade qu'une aide dérisoire (Bouches-du-Rhône, Loir-et-Cher).

Poursuivre et intensifier les mesures actuellement en vigueur concernant le dépistage et le traitement de la syphilis dans les dispensaires (Alpes-Maritimes) et pour les nécessiteux ne voulant pas s'y rendre, maintien du service antisyphilitique (type Loiret) au cabinet du médecin.

CONCLUSIONS DES ASSISES NATIONALES *(Votées à l'unanimité)*

En raison de la prostitution clandestine et des métiers féminins hors du foyer, malgré les efforts considérables des pouvoirs publics secondés par l'œuvre sociale des médecins, la syphilis, dont la gravité clinique a diminué par les traitements modernes, reste trop fréquente dans les villes et les régions de grand transit.

Les campagnes de France, grâce à la stabilité paysanne, limitent la diffusion des dangers de la ville ; *elles restent dans leur ensemble remarquablement saines.*

Il résulte de ces constatations que :

1° *Les services sociaux* des dispensaires doivent être organisés pour multiplier les enquêtes épidémiologiques, dépister le maximum de foyers de contagion et agir à leurs sources. Toute la documentation de ces enquêtes et leurs résultats devraient être confrontés et publiés annuellement en synthèse.

Une collaboration médicale et administrative de plus en plus étroite est une condition essentielle de succès de la lutte antisyphilitique. Cette collaboration doit être prolongée au cabinet du médecin pour les nécessiteux ne voulant pas se rendre au dispensaire. Un tel « service antisyphilitique » (type Loiret) donne entière satisfaction ; toutefois les six mois de garantie actuelle des assurances sociales apportent une aide dérisoire, vu la longueur du traitement.

2° *L'éducation prophylactique* du public et en particulier des jeunes est affaire des médecins, pour répandre avec exactitude comment la syphilis est curable et comment elle doit être contrôlée.

L'assemblée préconise en outre l'institution de *Comités départementaux de propagande pour des campagnes antivénériennes* et de moralité publique.

Derniers Livres Parus

LES HEMORROIDES. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT, par Jean RACHET. — 1 vol. in-8° de 80 pages avec 16 figures dans le texte : 25 francs. Gaston Doin et Cie, éditeurs.

La fréquence des hémorroïdes en fait une affection que le médecin est appelé à diagnostiquer et à traiter chaque jour.

Si banal qu'il puisse paraître, ce diagnostic exige cependant une exploration endoscopique simple, que tout médecin non spécialisé doit savoir pratiquer : l'auteur expose la technique de cet examen qu'il illnstre par des schémas et des figures, et les aspects endoscopiques des diverses variétés d'hémorroides anxquelles s'appliquent les traitements différents.

L'auteur consacre un long chapitre aux divers traitements des hémorroides, et, se basant sur une longue expérience personnelle, il discnte les diverses méthodes proposées durant ces dernières années pour la cure d'un hémorroïdaire. Et marquant, parmi celles-ci, sa préférence pour les traitements strictement ambulatoires, il illnstre par des figures claires les techniques qu'il applique avec succès, et expose enfin, après une critique des méthodes qu'il rejette, une uouvelle application ambnlatoire de la diathermie, qu'il a mise au point depuis plns d'un an et demi, et qui, combinée aux injections sclérosautes sus-hémorroidaires, réalise le traitement applicable à presque toutes les variétés de varices ano-rectales.

***

LE BACTERIOPHAGE ET SES APPLICATIONS THERAPEUTIQUES, par F. D'HÉRELLE. — In-8° de 32 pages, avec schémas dans le texte : 14 francs. Gaston Doin et Cie, éditenrs.

Dans le présent onvrage, le Professeur d'Hérelle expose d'une manière concise ce qu'est la bactériophagie, discute la nature de l'agent qui la provoqne, et passe en revue toute la série de phénomènes qui se produisent dans l'organisme du malade sous sou action, phénomèues qui aboutissent à la guérison. Il montre que cette dernière ne résulte pas, comme on l'a cru jusqu'ici, de l'acquisition d'une immunité par l'organisme malade, mais qu'au contraire, l'immunité est une conséqueuce de la guérison. En d'autres termes, ce volume expose les résultats des expériences qui démontrent que le bactériopbage est un ageut permettant de reproduire expérimentalement les processus naturels de la guérison et de la prévention des maladies infectienses. La parfaite compréhension de ces faits permet au praticien d'utiliser en parfaite connaissance de canse un agent qui occupe une place à part dans l'arsenal thérapeutique.

***

LE SECRET MEDICAL, par Georges JACOMET, docteur en Droit. Préface du professenr BALTHAZARD. — 1 vol. in-8° de 112 pages : 25 francs. Gaston Doin et Cie, éditeurs.

Il n'est pas de problème déontologique susceptible au premier chef d'intéresser davantage le médecin que celui du secret médical, vieux comme la médecine.

L'auteur, qui est un juriste, dans une langue précise et claire qui ne sent jamais l'effort et le style d'école, analyse minutieusement cette question moins en érudit qu'en vulgarisateur. Il n'oublie pas néanmoins de terminer chacnn de ses chapitres par un relevé limpide et judicienx des arrets ou jugements qui font autorité dans cette matière complexe.

***

L'HYPERTENSION PERMANENTE DE L'ADULTE ET SON RETENTISSEMENT ARTERIEL, par J. LENÈGRE. — 1 vol. in-8° de 88 pages : 12 fr. Gaston Doin et Cie, éditeurs.

Parce qu'elle s'exprime en chiffres, la mesure manométrique d'une hypertension artérielle donne l'impression trompeuse d'une évaluation mathématique. Elle ne pent fournir en réalité qu'nne orientation dans un examen médical : le problème est de connaître la tolérance des artères, donc des viscères et de l'organisme entier à la maladie.

On trouvera dans cet opuscule essentiellement pratique nne analyse siuple et précise des signes artériels et viscéraux qui permettent de suivre la marche de l'affection, et de « faire le point « à tout instant. Le comportement du cœur et du rein, la valeur séméiologique considérable, remarquablement mis en lumière.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'HANOI

Un décret en date du 19 octobre est inséré au *Journal officiel* du 8 novembre. Ce décret remplace le décret du 30 août 1923 érigeant l'Ecole de médecine de l'Indochine en Ecole de médecine et de pharmacie de plein exercice.

Le nouveau décret met en harmonie l'enseignement de l'Ecole de Hanoï avec l'organisation établie pour les études médicales et pharmaceutiques métropolitaines et, au moment où le développement des services hospitaliers locaux permet d'assurer les cliniques et les stages d'une manière équivalente aux progrès mêmes du nombre et de la qualité des étudiants indochinois, il accorde le couronnement des études médicales et pharmaceutiques en complétant les dispositions antérieures du décret du 30 août 1923 par l'autorisation de passer en Indochine tous les examens correspondants à toutes les années d'études, y compris les épreuves de thèses pour le doctorat en médecine.

LE JUBILÉ MÉDICAL POSTHUME DE CLEMENCEAU

11 NOVEMBRE 1933

D'innombrables hommages ont été rendus à Clemenceau, mais l'homme politique y a toujours effacé le médecin. L'Umfia (Union Médicale Latine) a pris l'initiative de faire ressortir l'éclat de Clemenceau médecin.

Clemenceau a été externe et interne à Nantes, externe et interne provisoire à Paris. Après avoir passé sa thèse « De la génération des éléments anatomiques » (1865), il s'installa à Paris, où il exerça assez longtemps. Ce n'est que plus tard qu'il quitta la médecine pour s'occuper de politique.

Le jubilé médical posthume s'est tenu au grand amphithéâtre de la Sorbonne. Plus de 2.000 personnes y étaient présentes. Le Président de la République, les membres du Corps diplomatique des Nations latines, le maréchal Pétain, longuement applaudi au cours de l'allocution de M. Dartigues, le recteur de l'Université de Paris, les doyens des facultés, de nombreux professeurs, des médecins, etc., ont tous répondu à l'appel de l'Umfia et honoraient la salle de leur présence. Après que la Garde Républicaine eut exécuté des morceaux de Bizet et de Liszt, M. Dartigues prononça son discours, très applaudi, sur « *Clemenceau médecin* ». Il insista sur les qualités scientifiques, l'esprit de logique et de méthode extraordinaire de Clemenceau. Clemenceau quitta la médecine, mais un sourd instinct lui a fait attendre un très long temps qui lui fut une préparation pour une concentration et une synthèse mystérieuse, et ce médecin resta donc, en somme, un médecin qui sut apparaître à nouveau au moment où il eut une malade à sa taille : une nation.

Clemenceau fut l'illustre et inoubliable médecin de la plus illustre malade, la France qui allait périr.

Des projections et un court film sur la vie de Clemenceau pendant la guerre et dans sa retraite vendéenne furent longuement applaudis.

La soirée se termina par un concert artistique donné par l'orchestre des Concerts Colonne sous la direction de M. Paul Paray.

Ch. ROQUES.

INTERNAT DE SAINT-LAZARE

Le prochain concours de l'internat en médecine de la maison de Saint-Lazare et du dispensaire de salubrité de la Préfecture de police aura lieu dans le courant du mois de mars 1935. Il comporte une épreuve spécialisée de dermato-vénérologie. Les internes nommés pour deux ans reçoivent, y compris les vacations du dispensaire Toussaint-Barthélemy, une indemnité qui atteint 700 fr. Ils ont la possibilité d'être logés gratuitement, éclairés et chauffés. — Pour s'inscrire aux conférences et pour tous renseignements complémentaires, écrire à l'économe de la salle de garde, maison de Saint-Lazare, 107, rue du Faubourg-Saint-Denis, 107, Paris (Xe).

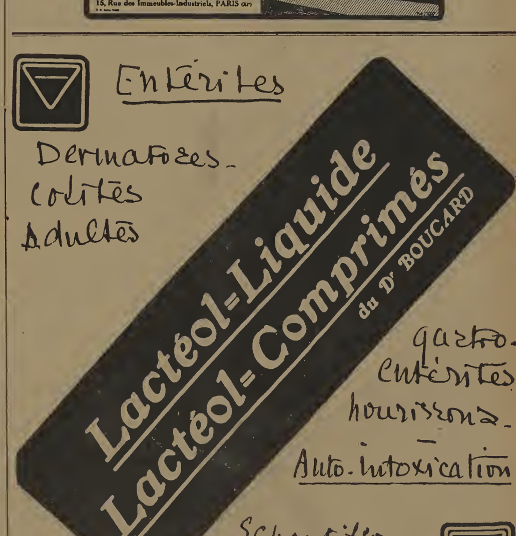
NOUVELLE BRÈVE

L'Association d'enseignement médical des hôpitaux de Paris a organisé, pendant l'année scolaire 1933-1934, une série de conférences hebdomadaires. Elles auront lieu tous les dimanches (sauf pendant les vacances et les jours fériés), à 10 heures, à l'amphithéâtre de la rue des Saints-Pères (angle du boulevard Saint-Germain ; entrée 49, rue des Saints-Pères).

Ces conférences sont publiques et gratuites.









Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1933

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRE

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an... .... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 485 — 26 NOVEMBRE 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



Photos *Informateur Médical*.

Ces photographies ont été faites à l'occasion du dernier cours professé à l'Hôpital de la Charité, par M. Sergent. En haut, le Prof. Sergent pendant son cours ; en bas, le Prof. Sergent entouré de la foule de ses élèves et de ses amis.

AU CONGRÈS D'UROLOGIE

La radiothérapie dans le traitement de l'hypertrophie prostatique

MM. Bernard Fey et Raymond Dossot ont, dans leur rapport sur le traitement de l'hypertrophie prostatique, souligné les avantages, les inconvénients, les accidents et la mortalité que présente l'emploi de la radiothérapie pour ce traitement.

Il nous est très difficile d'apprécier la valeur des Rayons X dans le traitement de l'hypertrophie prostatique : nous sommes incompétents en matière de radiothérapie. Or, les auteurs favorables à la méthode expliquent souvent les échecs par des erreurs ou des insuffisances dans les applications : doses trop faibles, durée du traitement trop courte, filtrations inadéquates, portes d'entrées mal choisies, etc. De l'importance des variations de technique, nous ne pouvons pas juger.

Il est un autre point qui rend malaisée notre tâche, c'est que beaucoup de radiothérapeutes semblent être d'une compétence fort discutable en urologie, et qu'ils ne connaissent l'hypertrophie prostatique que d'une façon assez approximative.

C'est ainsi qu'on trouve constamment dans la littérature des divisions en prostate molle, glandulaire et en prostate dure, fibreuse, les premières réagissant bien aux rayons, les autres donnant surtout des échecs : ce sont là des nuances trop subtiles pour un doigt d'urologiste.

Nous avons vu, dans un article, poser en principe, qu'il ne fallait pas sonder les prostatiques en dehors de la rétention complète et qu'il était impossible de connaître le résidu avant et après le traitement.

Ou bien, on lit dans le texte d'un travail, que les cas de rétention aiguë ont été soumis au traitement habituel pendant longtemps, avant que ne soit mise en œuvre la radiothérapie, et aux observations, on s'aperçoit que ce temps se réduit à quelques jours.

Enfin, autre difficulté pour conclure : ce sont les opinions diamétralement opposées des auteurs.

Nous envisagerons successivement ces trois points : l'action des rayons sur le volume de la prostate, l'action sur les signes fonctionnels, l'action sur la rétention.

Action sur le volume de la prostate.

Une diminution de volume de la prostate a été constatée par de Clerfayt, par Cucchini, par Perez, par Thiemann, qui a même vu une atrophie telle, que les dimensions de la glande étaient moindres que celles d'une prostate normale.

Boit, signale une atrophie dans les deux tiers des cas, et une disparition de la sensibilité au toucher et des formations nodulaires pseudo-néo-plasiques.

Diminution de volume pour Holfelder, Jacom dans un tiers des cas.

Pour Grégorio, la prostate diminue dans la forme adénomateuse seulement.

Pour Lehmann, la diminution de volume est rapide et considérable dans les prostates congestives ; elle est tardive dans les prostates adénomateuses.

En revanche, Casper, Lazarus, n'admettent pas cette diminution de la tumeur ; Helsted ne l'a constatée que deux fois sur 20 cas et pour Hintze, les bons résultats fonctionnels ne dépendent pas du volume de la prostate.

Quand il y a regression de la glande, s'agit-il d'une fonte de l'adénome, ou simplement d'une décongestion prostatique, les avis sont partagés.

Ponce de Léon, Wolff, ont vu sur des pièces de prostatectomies faites après irradiation, des altérations histologiques de l'adénome. Oppenheimer, n'a pas constaté semblables lésions.

Quant aux recherches expérimentales faites chez l'animal, Gaudy remarque qu'elles sont sans grande signification, puisque ce sont des prostates non hypertrophiées qui ont été irradiées, ce qui modifie totalement la signification de l'épreuve.

Action sur les signes fonctionnels.

1° La *pollakiurie et la dysurie* sont influencées favorablement par les Rayons X : leur diminution ou leur disparition est signalée dans beaucoup d'observations. Mais dans les cas nombreux où sondages et lavages sont associés à la radiothérapie, il est difficile de dire ce qui a agi.

Nous avons recueilli 58 observations avec signes fonctionnels et résidu de moins de 100 gr. : 19 guérisons, 29 améliorations, 10 échecs.

Malheureusement trop d'observations sont rédigées en termes imprécis. Que signifient au juste ces termes : légère amélioration subjective, guérison d'une légère pollakiurie, légère diminution de la pollakiurie, le malade se déclare bien portant, le malade se sent bien ;

2° L'*hématurie* cède toujours immédiatement, même dans les cas où elle a résisté aux autres méthodes de traitement. Cet arrêt de l'hématurie est indiqué par tous. *C'est le seul résultat indiscutable de la méthode.*

Action sur la rétention d'urine.

1° Sur la *rétention aiguë*, il n'y a pas à insister. Une crise de rétention aiguë traitée par les rayons, guérit, comme elle le fait spontanément. Un point intéressant serait de savoir, si la radiothérapie raccourcit sensiblement la durée de la crise, nous ne pouvons pas le dire, faute de documents précis.

Dans les observations, il y a 19 cas de rétention aiguë : 13 guérisons, une amélioration, 5 échecs ;

2° *La rétention chronique* est ici, comme pour les autres méthodes de traitement de l'hypertrophie prostatique, la pierre de touche.

Des guérisons de rétentions chroniques, et certaines vérifiées à distance, sont signalées :

par Boit ;

par Broeuning et Grühn, qui omettent de distinguer dans la rétention complète, les formes aiguës et les formes chroniques ;

par Cucchini ;

par Frischer et Schreus qui mettent une sonde à demeure aux gros résidus ; cependant, chez un malade, le résidu qui se maintenait à 500 cm³ après 8 semaines de sonde à demeure, tomba à 150 cm³, six semaines après irradiation, et chez 3 malades qui avaient une cystostomie depuis 1 ou 2 ans, la miction normale reprit quelques semaines après l'irradiation et la fistule suspubienne se ferma ;

par Galperrin, et Dubovyj ; par Guibert et Gauillard ; par Lehmann ; par Thiemann, etc...

Pour Fürstenau, le résidu chronique ne réagit aux rayons que difficilement et cependant tous ses malades qui avaient plus de 50 cm³ de résidu, avaient une sonde à demeure et 1 ou 2 lavages vésicaux par jour.

Oppenheimer, qui recommande la radiothérapie pour les cas au début, n'a eu aucun résultat dans les rétentions chroniques.

Enfin, de nombreux auteurs considèrent la radiothérapie comme étant sans aucune action sur la rétention d'origine prostatique : Dor, Deton, Duyergey, Hutter, Legueu, Maingot, Marion, Necker, Noguès, Papin, Pasteau, Perrier, Rahm, Uteau, Vilboltz, etc...

En résumé, la radiothérapie peut avoir une action favorable sur la rétention chronique, mais cette action est loin d'être constante. La proportion des bons résultats ne dépasse pas sensiblement celle des améliorations spontanées.

Accidents de la radiothérapie. — Au cours des deux premières semaines qui suivent l'irradiation, on note fréquemment une aggravation des signes fonctionnels, des douleurs, du ténesme vésical ou rectal, parfois même une crise de rétention aiguë. En général, ces incidents s'atténuent rapidement.

Quelques complications plus graves ont été signalées : brûlures du périnée (Bazy), sphacèle de la paroi vésicale avec crise de rétention complète qui dura 2 mois (Wasterlain), oblitération de l'urètre prostatique (Boit).

Comme autres réactions locales, il faut ajouter la transformation de la prostate en une coque dure, irrégulière (Wasterlain) : dans un cas de Legueu, l'induration simulait le cancer, et une prostatectomie ultérieure fut très pénible. Blatt, Casper, Necker, Vilboltz, Zinner ont éprouvé aussi de grosses difficultés opératoires. Dans deux cas prostatectomisés après irradiation, Oppenheimer a constaté un retard considérable à la cicatrisation de la fistule hypogastrique. Toutefois, beaucoup d'auteurs n'ont pas rencontré de difficultés spéciales lors des prostatectomies faites dans ces conditions.

Des complications générales peuvent aussi survenir : « les accidents généraux se produisent plus particulièrement chez les débilités, les infectés ou les malades présentant un trouble de la nutrition, tel le diabète. Ils sont caractérisés par un malaise général, de l'élévation de la température, un état nauséeux, syncopal ; ces accidents qui n'ont rien de particulier à l'état prostatique accompagnent souvent toute autre irradiation. Mais comme dans le cas présent, la méthode s'adresse à des sujets âgés souvent infectés ou intoxiqués, les réactions peuvent accuser une gravité réelle, surtout si les irradiations ont été pratiquées un peu violemment » (Gaudy).

Mortalité. — La radiothérapie est beaucoup moins inoffensive qu'on a voulu le dire. En effet, certaines statistiques signalent une mortalité qui n'est pas négligeable.

Sur 114 cas traités par Boit, 10 malades succombent à des maladies intercurrentes pendant le traitement ; sur 86 malades dont il a pu avoir des nouvelles à distance, moins de 5 ans après l'irradiation, 28 sont morts. Evidemment il s'agit de malades âgés, en mauvais état, la proportion des morts n'en reste pas moins forte.

Braeunig et Grühn, ont 5 morts sur 38 cas.

Sur 59 malades de Fürstenau, 7 morts de maladies intercurrentes.

Les rayons X ne sont donc pas d'une bénignité absolue et nous devons faire des réserves sur l'opinion de Gaudy quand il écrit que : « bien mené, le traitement par les rayons n'offre guère de danger et qu'il est, en cela du moins, mais sur ce point seulement, supérieur à l'acte chirurgical.

Contre-indications et indications de la radiothérapie.

La grosse *contre-indication* de la radiothérapie, c'est l'infection prostatique et vésicales ; chez les infectés, les réactions sont violentes et les résultats aléatoires. Il faut donc désinfecter soigneusement les malades avant de les soumettre aux Rayons.

Les très gros lobes médians sont, pour certains auteurs, à éliminer, les échecs étant presque constants.

Enfin, ce traitement est à déconseiller aux malades très âgés ou à état général déficient.

Ainsi, les contre-indications de la radiothérapie sont réduites à peu de choses.

Quant aux *indications*, nous serons brefs, elles découlent des résultats.

On peut employer la radiothérapie dans l'hypertrophie prostatique au début, dans les formes sans résidu, ou avec résidu minime, puisque son action, favorable sur les phénomènes congestifs semble établie.

Sans doute, le bénéfice ne sera pas toujours durable, mais le malade aura été, un temps, amélioré.

Il y a un cas, où les Rayons X sont tout indiqués, c'est dans les formes avec hémorragies, dont ils semblent être un traitement des plus efficaces.

Mais, dès qu'il existe un résidu tant soit peu important, l'incertitude des résultats, nous empêche de proposer l'irradiation comme méthode de choix.

A notre avis, la radiothérapie ne constitue qu'une thérapeutique un peu accessoire, plus palliative que curatrice, à laquelle on n'aura recours que là où des procédés plus efficaces sont contre-indiqués ou sur le désir du malade.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Laubry montre la nécessité de l'aide aux cardiaques.

M. Laubry envisage les cardiopathies comme une maladie sociale. Il rappelle qu'elle occupe sur les tables de mortalité une place presque aussi importante que la tuberculose. La Société a donc le devoir de s'intéresser aux cardiaques qui, judicieusement utilisés et adaptés, ne sont plus une non valeur pour elle. En remplissant ce devoir économique, elle remplit en même temps pour les cardiaques un devoir humanitaire en les plaçant dans les conditions de la clientèle de ville.

Les Etats-Unis l'ont compris qui, sur une vaste échelle, ont organisé l'Assistance aux Cardiaques, avec leurs consultations externes pourvues d'assistantes sociales, leurs écoles de rééducation et d'adaptation professionnelle pourvues d'avocats-conseils, leurs homes de convalescence, leurs hôpitaux spécialisés.

En France, Vaquez s'est le premier engagé résolument dans cette voie. Grâce à de généreux donateurs, il a groupé dans une œuvre sociale « L'Aide aux Cardiaques » ses élèves et ses collaborateurs. L'œuvre s'est développée grâce aux initiatives privées, et depuis quatre ans elle satisfait aux légitimes nécessités économiques et humanitaires. Sa principale préoccupation demeure l'orientation professionnelle qui s'exerce sur les jeunes sujets et sur les adultes. Les affections cardiaques sont dépistées à l'école, et les enfants éduqués et dirigés, grâce aux relations établies entre l'Aide aux Cardiaques, la direction et l'orientation professionnelle, les médecins inspecteurs des écoles, les médecins pédiâtres. Pour les adultes, la bienveillance des industriels et des commerçants est mise largement à contribution. Le malade est pourvu d'un carnet de santé qui permet de le suivre et de le surveiller dans la vie. Enfin une aide pécuniaire subvient souvent à ses besoins et à ceux de sa famille.

Des filiales de l'Aide aux Cardiaques se sont fondées à l'étranger sous l'influence de Vaquez, sur le fonctionnement desquels M. Laubry donne des détails. En Roumanie, Daniepolu, en Tchécoslovaquie, Libensky, en Espagne, au Mexique, les consultations fonctionnent sur le modèle de l'Aide aux Cardiaques. Revenant sur le rôle de l'assistance sociale, M. Laubry montre qu'une consultation de cardiaques ne saurait désormais fonctionner sans elle et que ce rôle de l'assistance ne saurait être compris sans l'Aide aux Cardiaques qui en dirige et coordonne les efforts.

⁂

Le Prof. Léon Bernard, au nom de la Section d'Hygiène, présente un rapport sur la réorganisation des services sanitaires de l'Algérie.

L'auteur rapporte les mesures qui ont été prises en Algérie par M. le médecin général Lasnet, sous l'autorité de M. le gouverneur général Carde.

Cette réorganisation s'appuie essentiellement sur les principes suivants :

Rassemblement sous une autorité centrale, celle de la Direction de la Santé publique, de tous les services d'assistance et d'hygiène, services administratifs et techniques.

Association, par la constitution de Commissions spéciales, du corps médical qualifié et des autorités publiques.

Coordination des œuvres privées et des services publics, particulièrement en ce qui concerne l'action d'hygiène sociale.

Le rapport entre dans des détails qui permettent de se rendre compte de l'application de ces principes, application qui comporte l'assouplissement des lois et règlements aux conditions locales particulières, notamment à celles dépendant de l'élément indigène.

Le résultat n'a pas manqué de se faire sentir à l'égard de la lutte contre les maladies infectieuses et les fléaux sociaux.

⁂

MM. E. Rist et Auerbach exposent les résultats éloignés de la Phrénicectomie

La phrénicectomie, instituée chez les tuberculeux pulmonaires, lorsque le pneumothorax artificiel est rendu inexécutable du fait d'adhérences pleurales étendues, donne des résultats immédiats très satisfaisants dans cinquante pour cent des cas. Les résultats éloignés sont beaucoup moins favorables. Une statistique de 200 cas observés par les auteurs, de 1923 à juin 1931, et donnant un recul de 2 ½ à 10 ans, montre qu'il ne subsiste que 13 p. 100 de guérisons et 8 p. 100 d'améliorations. Ce déchet tient à ce que les malades traités par la phrénicectomie échappent plus aisément au contrôle médical que ceux qu'un pneumothorax oblige à des réinsuflations périodiques. La cure sanatoriale est indispensable si l'on veut obtenir de la phrénicectomie des résultats durables.

⁂

Le Prof. Sergent présente un travail du Prof. Bonorino Udaondo, de Buenos-Aires, sur l'ulcère gastro duodénal et la colite ulcéreuse chronique.

L'association d'un ulcère de l'estomac ou du duodénum avec la colite ulcéreuse chronique est rare. En général, les symptômes intestinaux prédominent : d'autre part, il n'y a pas parallélisme entre les deux ordres de manifestations cliniques. Il semble, au contraire, que lorsque les symptômes coliques s'aggravent les symptômes de l'ulcère passent au second plan et inversement.

Très souvent le syndrome ulcéreux est à peine ébauché et la radiographie, seule, permet d'affirmer l'existence de l'ulcère. L'étiologie paraît la même pour les deux localisations et serait de nature infectieuse. Le pronostic est toujours très grave et le traitement très délicat.

SYNDICAT NATIONAL OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE

Le Syndicat National des oto-rhino-laryngologistes qui s'est réuni, selon l'usage, la veille du Congrès de la Spécialité, a renouvelé son bureau. Ont été élus : MM. Jacques (de Nancy), président ; Dubar (Paris), Sargnon (Lyon), Razemon (Lille) et Lemaitre (Paris), vice-présidents ; Batier (Strasbourg), secrétaire général et Giraudeau (Paris), trésorier.

Le Syndicat a pris plusieurs décisions importantes. Il a notamment décidé la création d'un certificat syndical d'oto-rhino-laryngologiste et établi un projet de réforme de la législation hospitalière.

ASSURANCES

Le rôle des courtiers d'assurances

Le courtier d'assurances est l'intermédiaire entre l'assuré et l'assureur.

Il n'est lié à aucune Compagnie d'assurances et traite indifféremment avec tous les assureurs tant français qu'étrangers.

Toutefois il ne faut pas croire que l'assuré, en chargeant un courtier d'exécuter ses ordres d'assurance auprès d'une Compagnie, paierait une prime plus élevée que celle qui lui serait demandée s'il s'adressait lui-même aux Compagnies.

Non, bien au contraire, le courtier spécialisé dans cette branche examine l'affaire qu'on lui confie et c'est lui qui pourra, s'il est possible, faire avoir des taux d'assurances beaucoup plus bas que ceux que l'on consentirait à un assuré.

Il est d'ailleurs rémunéré par la Compagnie au moyen d'une commission annuelle ou escomptée que lui alloue l'assureur.

Le courtier ne prête que son concours aux assurés pour la rédaction des propositions et des pourparlers avec les Compagnies.

Il m'est arrivé à plusieurs reprises, de rencontrer dans les Compagnies que je visite journellement des assurés qui viennent discuter eux-mêmes et demander des conditions extraordinaires que les Compagnies ne peuvent pas accepter, et qui peuvent paraître logiques aux yeux des assurés. Ceux-ci ne peuvent pas savoir les affinités de cette branche, et comment les assureurs conçoivent l'assurance.

C'est donc un avantage de trouver un courtier en qui l'on a confiance ; car lui, il peut tout, et l'assuré n'a que des possibilités bien limitées.

Il ne faut pas oublier également que le courtier doit s'occuper non seulement des propositions à faire aux Compagnies, mais aussi de la vérification des polices, de poursuivre le règlement des sinistres, et surtout de conseiller son client sur tous les points qui lui paraissent obscurs.

J.-L. S.
Contentieux Assurances,
Informateur Médical,
111, boulevard Magenta,
PARIS.

A mon avis

Il existe actuellement, dans tous les pays du monde, une psychose de guerre. Si partisan qu'on soit de ne pas voir se renouveler les carnages de 1914-1918, on ne peut cependant pas rester attentif à une tension d'esprit qui peut, du jour au lendemain, donner naissance à une catastrophe. On l'a dit souvent, nous sommes en ce moment assis sur un baril de poudre dont la mèche risque de s'enflammer.

Pour rassurer les esprits, on a publié dans la grande presse des photographies représentant de nouvelles fortifications échelonnées sur les frontières de l'Est. Ces fortifications ont coûté des milliards. Elles rassurent aujourd'hui les esprits. De quelle utilité nous seraient-elles demain ?

J'ai peur qu'elles ne servent de rien. D'abord parce que l'ennemi pourrait fort bien s'écarter, pour pénétrer chez nous, de la route qu'elles barrent, ensuite parce qu'il est démontré que les engins qui seraient utilisés triompheraient aisément de cette barrière bétonnée.

Il est certain, en effet, et cela est aussi clair que deux et deux font quatre, que si de nouveaux conflits surgissaient entre la France et l'Allemagne, des milliers d'avions sillonneraient le ciel en quelques jours et viendraient déverser sur nos agglomérations, sur nos nœuds de voies ferrées, sur nos carrefours routiers, des tonnes d'explosifs et des gaz asphyxiants.

La guerre des baïonnettes doit être reléguée parmi les méthodes archaïques de combat à côté des chars à faulx de Jules César, des armures des Croisés et de l'arbalète de la guerre de Cent ans. Bien plus, ce n'est pas tant contre les unités belligérantes que seront dirigées les torpilles aériennes, mais contre les rassemblements des civils et les travaux d'art. De telle façon qu'on agira surtout par la désorganisation des transports et l'affaiblissement de la résistance morale.

***

La psychose de guerre a fait naître, en Allemagne et ailleurs, des préparatifs de protection contre les gaz asphyxiants. Il n'est pas démontré que nous ayions, en France, imité nos ex-ennemis dans ces mesures prudentes. Je sais que dans certaines villes, comme à Nancy, quelques répétitions ont été effectuées. Encore que celles-ci aient servi à faire croire au reste du pays que les autorités responsables travaillaient dur en ce sens, il faut convenir que ces répétitions sporadiques furent davantage spectaculaires que rassurantes.

On se souvient des polémiques que notre pénurie d'artillerie lourde et d'artillerie à longue portée a fait naître pendant les premières années de la guerre. Si un conflit survenait, aurions-nous demain à regretter la même imprévoyance en matière de protection contre les gaz asphyxiants ? Comme on dit vulgairement, poser la question, c'est la résoudre.

L'autorité militaire est chargée de protéger les citoyens combattants contre les nappes de gaz asphyxiants, mais c'est à l'autorité civile qu'incombe le soin de protéger les populations contre les gaz. Or, qu'on fait les autorités civiles en ce sens ? Absolument rien.

Que la guerre éclate demain, dans les vingt-quatre heures qui suivront Paris sera arrosé d'obus à gaz ; par quels moyens la population de la capitale sera-t-elle mise à l'abri des atteintes toxiques ? Personne n'en sait rien. Où sont les masques nécessaires ? Où sont les abris protecteurs ?

Dans chaque département, c'est à l'Administration préfectorale qu'incombe ce souci. Ce souci n'a, jusqu'à présent, pas empêché les fonctionnaires de dormir. Aucune vigilance, aucune initiative. Tout le monde fuit les responsabilités. C'est le chaos, l'anarchie, la lâcheté. Le Ministère de l'Intérieur vous dit : « Nous ne voulons pas que les militaires se mêlent de cette protection contre les gaz. Nous saurons y suffire ». C'est parfait comme assurance ; mais cette assurance est un mensonge.

***

Dans le grand désarroi des choses et des esprits, il ne faut pas s'étonner de voir une question aussi importante rangée délibérément parmi les problèmes dont personne n'a cure. Il semblerait vraiment que si quelqu'un s'efforçait de résoudre ces problèmes, on ne manquerait pas de le traiter aussitôt de belliciste. Il s'agit là d'une déformation intellectuelle due au pacifisme, cet autre gaz asphyxiant.

Je suis, plus que quiconque, l'adversaire du retour des guerres, mais de même que l'automobiliste prudent reste attentif aux gestes imbéciles de celui qui le croise en chemin, nous devons être toujours prêts à parer efficacement les coups qui peuvent nous être portés par le destin. Ce n'est donc pas vouloir la guerre que de se préparer à annihiler ses atteintes.
portés par le destin. Ce n'est donc pas vouloir la guerre que de se préparer à anihiler ses atteintes.

Je sais ce qu'on va me répondre : Pour effectuer efficacement cette préparation, il faut de l'argent. C'est vrai, mais cet argent nous pouvons le trouver sans pressurer davantage le contribuable, déjà fort aplati, que nous sommes, mais en diminuant les dépenses somptuaires imposées à la France par la plus vile des démagogies et par l'égoïsme des partis.

J. CRINON.

Les **Laboratoires du LACTEOL** du docteur BOUCARD présentaient au Congrès toutes les formes thérapeutiques de leurs ferments lactiques sélectionnés : Comprimés, Ampoules de LACTEOL-LIQUIDE buvables, Ampoules de LACTEOL-PANSEMENT tyndallisées, PULVI-LACTEOL, OTO-RHINO-LACTEOL, isotonique aux larmes, en ampoules, RHINO-LACTEOL en poudre, LACTEOL-OVULES, LACTEOL-SUPPOSITOIRES, LACTEOL-COLLYRE et BIOTALC, poudre antifermentescible biologique. Le VAXA, vaccin polymicrobien et polyvalent dont les couches, constamment renouvelées, sont recueillies plus particulièrement dans les appendices suppurés, sitôt après appendicectomie, a été très remarqué car le traitement des colibacilloses était à l'ordre du jour au Congrès.

ON NOUS INFORME QUE

Le dimanche 1er octobre a eu lieu, dans le jardin du sanatorium du Moulleau, l'inauguration du buste du docteur Armaingaud, œuvre du sculpteur Landowski.

Le docteur Armaingaud, souffrant, n'a pu assister à cette belle fête de la reconnaissance. Auprès de Mme Armaingaud on remarquait M. le Préfet de la Gironde, M. le maire d'Arcachon, M. le docteur Ginestous, représentant M. le maire de Bordeaux, M. le professeur Barthe.

Dans sa réunion du 20 août 1933, la Société des Sciences Médicales de Gannat a décidé de tenir sa réunion à Vichy pour 1934, le dimanche qui précédera l'ouverture de la chasse.

Le sujet qui a été choisi pour cette réunion est le suivant : « Indications respectives des cures thermales à Vichy et à Châtel-Guyon au cours des syndromes entéro-hépatiques ». Les rapporteurs de cette question seront MM. le docteur Desgeorges, pour Vichy, et les docteurs Aine et Mazeran, pour Châtel-Guyon.

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale du 13 novembre 1933, le prix d'encouragement Pierre-Cléophas Paultre est attribué, en 1933, à M. le docteur Charles Mayer.

Le BROMIDIA a pour précieux avantage de ne par déterminer d'accoutumance, ce en quoi il se différencie des préparations de même ordre que le malade doit prendre à doses progressivement plus élevées, d'où l'inévitable risque d'une intoxication lente.

Dimanche on a inauguré au Mans, sous la présidence de M. le professeur Hartmann, un monument à la mémoire du regretté Henry Delagenière, promoteur de la décentralisation chirurgicale.

M. le professeur Sergent, qui doit prendre possession dans quelques jours du nouveau service de clinique de l'hôpital Broussais, a fait sa dernière leçon à l'amphithéâtre de la Charité mercredi dernier.

Quand un malade souffre de l'estomac, faites-lui croquer quelques cuillerées à café du GRANULE NORDEN. Succès immédiat.

M. le docteur Jean Cambiès, médecin consultant à Châtel-Guyon (Puy-de-Dôme), a été nommé consul de Colombie à Châtel-Guyon.

Un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, s'ouvrira le mardi 15 mai 1934, devant la faculté de médecine de l'université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Du 4 au 6 septembre 1934, se tiendra à Varsovie la 9e conférence internationale contre la tuberculose. Les thèmes traités seront les suivants. Sujet biologique : variations biologiques du virus tuberculeux ; sujet clinique : diverses formes de tuberculose ostéo-articulaire et leur traitement moderne ; sujet social : utilisation des dispensaires pour la cure de la tuberculose.

Les professeurs, suppléants, chargés de cours et maîtres de conférences de la faculté de médecine de Bordeaux sont convoqués le mercredi 29 novembre 1933, à l'effet d'élire un délégué au conseil académique, en remplacement de M. Beille, admis à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

Au cas où un second tour de scrutin serait nécessaire, il aurait lieu le 13 décembre 1933.

Le Conseil Directeur de la *Ligue Espagnole d'Hygiène Mentale* et le Conseil Directeur de l'*Association Espagnole de Neuro-Psychiatrie* ont décidé de reporter à une date ultérieure le Congrès qui devait se tenir à *Oviedo* à la fin du mois de septembre 1933. Cette réunion (6e Assemblée annuelle de la Ligue et 7e Réunion annuelle de l'Association), a été reportée, en principe, au mois de *juin* 1934.

Par arrêté du Ministre de la Santé publique, en date du 16 novembre 1933, M. le docteur Henri Ey, chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris, reçu deuxième au concours de médecin des asiles de 1931, est nommé médecin-chef de service de l'asile public d'aliénés de Bonneval (Eure-et-Loir) (poste créé).



Photos *Informateur Médical.*

A gauche, le Pr Sergent photographié pendant son dernier cours à la Charité. A droite, le Dr Charcot prononçant son allocution.



Lisez "l'Informateur Médical"

Le monde sur mon miroir

Un pauvre vous demande la charité. Vous n'hésitez pas à donner quelques sous. Vous redoutez de voir votre argent tinter aussitôt sur le comptoir du marchand de vin. Mais qu'importe, vous ne tendez qu'à faire œuvre charitable. Et puis le pauvre a peut-être acheté du pain ; et même s'il s'est payé un instant de joie en buvant son verre de blanc, le mal, pensez-vous, n'est pas très grand.

Mais il existe un trafic qui s'effectue avec les bons de pain que des œuvres charitables distribuent. Un médecin qui fait partie du conseil d'administration d'une œuvre semblable m'affirmait que nombre de bénéficiaires de bons de pain payaient leur apéritif avec cette monnaie d'échange.

Dans ces cas, il y a pas mal de gens répréhensibles. Il y a d'abord celui qui est secouru et qui en paraît indigne ; il y a le mastroquet qui a tort d'accepter un bon de pain en paiement d'un apéritif ; il y a, enfin, le boulanger qui accepte le bon de pain qui lui est versé par le marchand de vin.

Si la Société savait se défendre, ce n'est pas à l'indigent qu'elle s'en prendrait, mais à ceux, bistros et boulangers, qui s'en rendent les complices. Bah ! notre Société est dévalisée chaque jour de bien autre façon et elle reste sans réagir contre les tire-laine de la politique qui mettent les finances publiques au pillage.

Tenez, voici un grand journal, le *Matin*, qui fait depuis des mois une campagne active pour dénoncer la gabegie où se complaisent les administrations publiques et l'amoralité des partisans qui ont mis la France en coupe réglée. Eh bien, quelle réaction voyez-vous dans le public ? Aucune.

La foule est amorphe. Le sentiment de la dignité nationale, comme celui du simple intérêt général, s'est éteint. Chacun va son chemin, cherche sa combine, tâche de profiter des sous que l'Etat jette par les fenêtres et tant pis si la faillite s'en suit.

Oui, mais... la faillite sera la misère pour tous. Sans doute, mais chaque Français, fût-il communiste, comme Nozière (qui avait 150.000 francs à sa banque), possède un petit matelas de billets de mille et quelques biens au soleil ; alors pense-t-il, la galère peut sombrer... Il oublie qu'il est dessus.

Nous constatons à regret le même état d'âme chez ceux à qui nous avons confié la gestion des affaires du Pays. Périsse la France pourvu que le portefeuille qu'ils ont pu saisir ne leur échappe pas des mains.

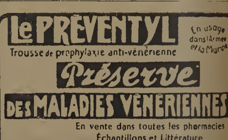
Ces ministricules (prière au typographe de composer en un seul mot) ne veulent servir que des intérêts particuliers. Du bien général ils n'ont cure. Ils n'en ont même pas une saine conception. Ils veulent appliquer à l'économie nationale les principes qui leur ont amené des électeurs. Si l'expérience déjà commencée s'avère désastreuse, tant pis, on la continuera quand même, la France dût-elle en mourir.

Nous sommes descendus jusqu'à l'état de ces républiques de décadence latine où le gouvernement passe successivement entre les mains de bandes politiques composées de fripouilles, qui s'empressent de vider les caisses.

Vous me direz, en guise de protestation, qu'il y a tout de même encore quelques braves gens dans la tourbe politique qui mène la France à la ruine. J'en conviens, mais ce sont des oies qui ne savent plus sauver le Capitole.

J. CRINON.





LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

LE DIPLOME DE CHIRURGIEN

Mon article sur la « Disparition du Médecin de médecine générale » a provoqué des réactions diverses, comme on dit au Parlement.

Je savais que cet article, qui était pour moi le résultat d'une longue et d'une douloureuse observation, était d'une vitalité âpre, et j'avais demandé à Crinon, mon vieil ami, d'attendre pour le publier les corrections que je ferais sur les morasses.

Au fond, je remercie Crinon de l'avoir publié, en lui laissant toute son âpreté. J'ai connu les remerciements des médecins libres, le sourire figé des médecins d'équipes, les réactions vives de quelques chirurgiens.

Continuons donc ; le but du journalisme n'est pas seulement de noircir du papier, mais de provoquer des réactions psychiques, et de déterminer un courant d'idées qui aboutit soit à des mises au point, soit à la constatation d'abus ou d'imperfections.

Je m'attarderai aujourd'hui à la question du diplôme de chirurgien. Les chirurgiens veulent avoir leur certificat de chirurgien. Ils en ont assez d'être confondus avec la masse des médecins qui ravitaillent obscurément et sans gloire leurs palaces (?) sanitaires.

Jusqu'à présent, la qualité de chirurgien a été une spécialisation qui a résulté des travaux, des études, de la pratique, des titres de certains de ces docteurs en médecine, dont le Pr Charcot, dans une formule lapidaire que je crois n'avoir jamais été exprimée, aurait dit : « Si j'ai un fils intelligent j'en ferai un médecin, s'il est surtout adroit, j'en ferai un chirurgien, s'il est un imbécile, j'en ferai autre chose... »

Le « moi » des chirurgiens a été hypertrophié par l'après-guerre. Pendant la guerre, le mobilisé de toutes les classes de la Société a connu les bienfaits de la chirurgie, il a pris l'habitude de l'intervention chirurgicale, il a cessé de redouter l'anesthésie. Sa famille a subi son influence. Il y a eu un développement considérable de la chirurgie, une construction intensive de maisons de santé chirurgicales luxueuses. On s'est fait arracher l'appendice avec aussi peu de difficulté qu'on en mettait à se faire extraire une dent.

Les rapports entre médecins ès-chirurgie et les médecins ès-médecine générale sont devenus curieux.

Privé par la chirurgie des honoraires motivés par les traitements efficaces mais lents, coutraint à des dépenses automobiles, à des manifestations extérieures d'aisance, le médecin ès-médecine s'est tourné vers le médecin ès-chirurgie.

L'accord s'est vite fait. Les honoraires de 3.000 francs du chirurgien sont devenus des honoraires de 4.000 francs, de 5.000 francs, de 6.000 francs, le surplus autorisant une dichotomie qui a permis au médecin de réparer les ravages matériels que la chirurgie déterminait dans ses ressources.

Les médecins ès-chirurgie ont connu des hyperdichotomies, des marchandages, des demandes de participation d'honoraires en « escompte ». Certains sont devenus des banquiers de médecins qui, à ce jeu, ont perdu toute liberté. Ils sont devenus des distributeurs de sommes parfois importantes. Leur considération à l'endroit des médecins de médecine générale est devenue fort complexe. Un opportunisme très compréhensible les a amenés à considérer les médecins comme divisibles en trois fractions : les bons ravitailleurs en interventions, les moyens ravitailleurs, les mauvais ravitailleurs.

***

Actuellement ayant subi le contre-choc de la déflation, ayant construit des cliniques luxueuses, ayant à satisfaire à des frais généraux exceptionnellement élevés, certains médecins ès-chirurgie, veulent avoir le monopole total et exclusif de tout ce qui est « chirurgie ». Ils ont demandé à l'Union des syndicats, la création du certificat de spécialiste chirurgien. Cibrie et Dibos, au nom de la Confédération des Syndicats médicaux français, ont refusé cette création. La qualité et le titre de chirurgien ne doivent pas reposer sur un certificat ou un diplôme, mais sur l'interprétation des collègues de médecine générale. Clovis Vincent, qui est médecin des hôpitaux, est un grand chirurgien de l'encéphale. Il n'a pourtant que son titre de médecin des hôpitaux. Le Syndicat des chirurgiens veut passer outre. Il a décidé d'agir dans le cadre de son syndicat et de délivrer à ses adhérents un certificat syndical de chirurgien.

***

La question est très grave pour le médecin de médecine générale. Le jour où il y aura un certificat de chirurgien, un certificat d'urologiste, un certificat de pédiâtre, il n'y aura plus possibilité pour un médecin de famille d'utiliser un bistouri pour inciser un panaris, ou même une pointe de folliculite, il n'y aura plus moyen pour lui de faire un sondage béquille sur obstacle prostatique, ou de donner une consultation sur un cas de médecine infantile, sans qu'au nom de la « Spécialité outragée » et en invoquant cet outrage comme une faute grave, la Famille ne soit en droit de réclamer au médecin omnipraticien des dommages-intérêts.

Car enfin, ou le chirurgien veut avoir un statut lui réservant tout ce qui relève de l'instrument tranchant ou il ne le demande pas. Dans ce cas quel géographe de la pathologie établira quelles sont les limites de la petite chirurgie et de la moyenne chirurgie ?

Ce sera un nouveau Couloir de la... Fistule. Il arrivera aux médecins ordinaires, comme il m'est arrivé à moi-même, de voir une belle dame, dont l'utérus fut enlevé alors qu'elle était aux portes de la mort, recommander à une malade dont la phlyctène de Mouche de Milan est douloureuse, la visite du chirurgien pour un drainage filiforme (? !). Où le furoncle de la face ou du nez devient-il chirurgical ?

N'est-ce pas au médecin de famille qu'il appartient de faire cette discrimination ? N'est-ce pas à nous et à nous seuls, qu'il appartient de faire les appels nécessaires, sans qu'ils nous soient imposés par le titre de « chirugien diplômé » et sans que ce dernier certificat, accepté par les Tribunaux, ne vienne ajouter à la responsabilité déjà si grande du médecin, cette responsabilité nouvelle, d'avoir fait de la petite chirurgie, d'avoir « braconné » sur les chasses gardées du chirurgien ?

***

La Dichotomie est grave. En considération, en honoraires elle a, malgré son apparence de recettes, coûté très cher au médecin. Elle a contribué à lui faire perdre son indépendance.

Le brevet, le certificat, le diplôme (vous l'appellerez comme vous voudrez), de chirurgien ou de spécialiste, aggraveront encore le mal. Grâce à des créations de ce genre, on arrivera à interdire au médecin ordinaire, l'accouchement, le sondage vésical, l'examen radiologique, l'auscultation du cœur, du poumon.

Il ne restera plus au médecin de médecine générale qu'une ressource : celle de payer ses impôts, sa patente, et de constituer le Syndicat des « Sages Hommes », le syndicat des médecins qui ne doivent pas échouer dans un diagnostic, dans un traitement, sous peine de voir une famille irritée demander pourquoi le « spécialiste chirurgien », « le diplômé accoucheur », « l'urologiste spécialisé » n'ont pas été appelés d'urgence ? et à qui les syndicats de spécialistes demanderont de quel droit ils ont osé manier le forceps, un bistouri, une pince !

(Voir la suite page 6).

Lettre d'un Médecin de Province

LE DIPLOME DE CHIRURGIEN

(Suite et fin de la page 5)

Le diplôme de chirurgien ! C'est une terrible exigence de médecins ès-chirurgie qui après fait fortune, veulent consolider leurs positions. Entre le chirurgien diplômé, l'accoucheur diplômé, le pédiâtre diplômé, l'entérologue diplômé, le phtisiologue diplômé, que voulez-vous que fasse le pauvre médecin de médecine générale ?

Que voulez-vous qu'il fît contre cinq ? Qu'il mourût ! ou qu'un beau désespoir alors le secourût.

***

C'est le cas de rappeler les vers de Corneille. Mais avant de débiter ces vers classiques, n'oubliez pas que, comme en matière de Dentisterie médicale, le Diplôme de médecine est un diplôme qui permet l'exercice de toutes les spécialités, dans la mesure où le médecin de Famille ou le médecin de médecine générale, sent le besoin ou la nécessité d'y faire appel.

C'est lui qui reste l'arbitre. C'est lui qui peut avoir besoin des « Spécialistes ». Et il ne saurait, sans déchoir, permettre aux médecins qui ont donné à leur activité une orientation spéciale, de développer à l'infini, les privilèges, que dans la limite du doctorat en médecine, ils ont pu se créer.

Si le syndicat des chirurgiens persiste à vouloir imposer son diplôme, son certificat, ce syndicat, devenu factieux, est à rappeler à l'ordre par la Fédération des Syndicats médicaux.

L. BRUEL.

Au Monument aux Morts de la Faculté de Médecine

La Fédération Nationale des Médecins du Front s'est rendue récemment, à la Faculté de Médecine, où elle a été reçue par le doyen de la Faculté. Une couronne a été déposée au pied du monument aux morts. Après une brève allocution du docteur Albert Landrin, président de la F. N. M. F., un camarade donna lecture d'un hymne aux morts composé par le docteur Bidon, président des Médecins anciens combattants de Lyon. Puis le professeur Roussy, doyen de la Faculté, en des mots émouvants, rappela le sacrifice sublime des médecins morts au champ d'honneur et l'inoubliable exemple qu'ils nous ont laissé.

Etaient présents : le docteur Leroux, médecin des hôpitaux, président de l'Association des Anciens Médecins des Corps Combattants ; le docteur Schneider, président de l'Union des Médecins Mutilés de Guerre ; le docteur Jouve, président de l'Association des Médecins Pensionnés de Guerre ; le docteur Pasquet, de la Société Mutuelle de Retraire des Médecins du Front ; les docteurs Ménétrel, Rémy-Néris, Cottard, Tournay, Rimé, Delater, Yoyotte, etc...

VACANCE D'UN POSTE D'OPHTALMOLOGISTE EN TUNISIE

Un poste de directeur au centre ophtalmologique gratuit pour les Arabes en Tunisie (prophylaxie scolaire, urbaine et rurale) est offert aux conditions suivantes : mission de 12 mois, avec résidence à Gafsa, renouvelable par tacite reconduction. Indemnité de transports au début de la première mission et à la fin de la dernière, 1.500 francs. Indemnités journalières, 70.000 francs par an, dix mois de service (300 jours) avec congé (août et septembre), 65 jours. L'exercice de la clientèle payante est interdit.

Pour tous renseignements, s'adresser au docteur Jenn Sedan, ophtalmologiste des hôpitaux civils de Marseille, 93, rue Sylvabelle, à Marseille, avec la liste des titres ; il transmettra les demandes.

Congrès de chimie biologique

Cette manifestation vient de réunir à l'Institut Pasteur de Paris de nombreux et éminents savants du monde entier.

Plus de deux cents congressistes ont participé à la visite des Usines Heudebert, de Nanterre. Il faut féliciter les organisateurs d'avoir prévu cette heureuse diversion aux travaux de conférences. Les visiteurs ont pu admirer une organisation unique au monde et représentant au plus haut degré la fusion intime de la science et de l'industrie.

La plupart des congressistes français connaissaient les Usines Heudebert, mais les représentants étrangers ne cachèrent pas leur surprise admirative devant cet immense laboratoire de 32.000 mètres carrés. Ils dirent, de retour dans leur pays, pourquoi l'industrie diététique est une industrie française et c'est de la bonne propagande pour notre pays.

LE MONDE MÉDICAL

Fiançailles

On annonce les fiançailles de M. le docteur Georges Labey, chirurgien de l'hôpital Boucicaut, et de Mme Labey, et Mlle Line Piel.

Mariages

— Le docteur et Mme Pierre Astruc, font part du mariage de leur fille Madeleine, avec le docteur André Gluck.

— On annonce le mariage de Mlle Marie Villeprand, fille de M. le docteur Villeprand, et M. Louis Roucher.

— De M. André Guérin, fils du docteur Jean Guérin, décédé, et de Mme Jean Guérin, et Mlle Simone Henriot.

— De M. le docteur Gabriel Van Orlé, et Mlle Hortense Torfs.

— Le mercredi 25 octobre, a été célébré, dans l'intimité, en la chapelle de la Sainte-Vierge de l'église Saint-Sulpice, le mariage de Mlle Renée Pierra, fille du docteur Louis-Melchior Pierra, croix de guerre, et de Mme, née Revillout, avec le docteur Gilbert Erlande-Brandenburg, fils de M. Albert Erlande, homme de lettres, chevalier de la Légion d'honneur, croix de guerre, et de Mme, née Baudouin.

Nécrologies

— Le milieu médico-pharmaceutique a été douloureusement ému à l'annonce de la mort de M. André Midy, officier de la Légion d'honneur, décédé subitement à Paris. Les obsèques ont eu lieu mardi dernier en l'église Saint-Philippe du Roule, au milieu d'une énorme affluence. Nous prions la famille de M. André Midy de trouver ici l'expression de notre douloureuse sympathie.

— Nous avons appris avec le plus grand regret le décès de M. Dudragne. Il était le père de Mlle Dudragne, directrice des Laboratoires Cortial. Nous adressons à Mlle Dudragne l'expression de nos très respectueuses condoléances.

— Nous apprenons la mort du docteur F. Bourgarel, le 8 novembre, à Villiers-sur-Marne.

— Nous apprenons la mort du docteur Chanay, pieusement décédé à Lyon, le 12 novembre. Les obsèques ont eu lieu à Tournus (Saône-et-Loire). De la part des familles Chanay et de Rauglaudre.

— Lubersac. — M. et Mme Dumond, née Bussy ; le docteur et Mme Louis Bussy et leurs enfants ; M. Emile Bussy, pharmacien à Payzac, ses enfants et toute la famille, ont la douleur de vous faire part du décès du docteur Jean Bussy, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Lubersac, le 21 novembre, dans sa 80e année, muni des Sacrements de l'Eglise.

— On annonce la mort de M. docteur J. Lebedinsky, stomatologiste des hôpitaux, directeur de l'Ecole de chirurgie dentaire et de stomatologie de Paris.

— Du médecin général Coste, commandeur de la Légion d'honneur, lauréat de l'Académie de médecine, décédé à Marciac (Gers).

Congrès Médical Franco-Canadien

(Québec, 27-30 août 1934)

Le XIIIe Congrès de l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord et le XXIIIe Congrès français de médecine auront lieu en même temps, à Québec, au mois d'août 1934. Ils coïncideront avec la célébration du IVe Centenaire de la découverte du Canada par le Malouin Jacques Cartier.

A cette occasion des facilités très grandes seront consenties aux congressistes pour le transport, le séjour et les excursions.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'A. D. R. M., salle Béclard, Faculté de médecine, 12, rue de l'Ecole-de-Médecine, à Paris.

PETITES NOUVELLES

Le docteur Voivenel viendra à Paris, le mardi soir 21 novembre, pour défendre lui-même, au Club du Faubourg, salle Wagram, à 20 heures 30, son nouveau livre *Du Timide au Satyre* sur *La Timidité et le Trac. L'Obsession. La Jalousie. Le Sadisme.* Et le même soir mise en accusation du livre *La Femme qui était en lui*, avec le célèbre écrivain Maurice Rostand dont l'œuvre sera défendue par le docteur Pierre Vachet, professeur à l'Ecole de Psychologie. Renseignements, le matin, *au Faubourg*, 155, boulevard Pereire. Wagram 71-44.

Le sanatorium des Pyrénées réserve à une jeune fille doctoresse où à une étudiante ayant terminé sa scolarité, un poste de médecin-assistant-résident.

Les candidates sont priées d'adresser leur demande à M. l'administrateur, Sanatorium des Pyrénées, avenue des Landiers, Pau.

On a condamné en Argentine un homme à *quatre* ans de prison, parce que, atteint d'une blennorragie aiguë, il eut néanmoins des rapports sexuels avec une femme à qui il inocula sa maladie.

LES ADIEUX DU PROF. SERGENT A SON SERVICE DE LA CHARITÉ



De gauche à droite, au premier plan : MM. B. Desplas, Kourilsky, Charcot, Pr Sergent, Vaudremer, Mignot et Poumeau-Delille.

ECHOS & INDISCRÉTIONS

Petite fête de famille l'autre jour, à la Charité. Le prof. Sergent, dont le service vient d'être transféré à l'hôpital Broussais, faisait sa dernière leçon dans ce vieux service où il a travaillé pendant près d'un quart de siècle et où tant de générations d'élèves ont bénéficié de son enseignement !

Sa dernière leçon... avant de quitter définitivement les vieilles pierres de la Charité si chargées d'histoire, si peuplées de souvenirs et où la clinique française a gravé une de ses plus belles pages avec les noms prestigieux de Corvisart, de Laënnec, de Bouillaud, de Hardy, de Potain et de tant d'autres !...

En prenant la parole pour la dernière fois dans ces murs qui auront abrité presque toute sa carrière hospitalière, le prof. Sergent laissa librement, devant ses amis et ses élèves rassemblés devant lui, s'exprimer l'émotion qui lui serrait le cœur !

Il fut éloquent, de cette éloquence sobre et rude où percent toujours son cœur généreux et sa grande bonté.

Sur les longues années de travail où s'échelonna jusqu'ici sa carrière il voulut jeter un regard à la fois mélancolique et fier. Et sa pensée remonta plus loin encore dans le passé, vers les nobles figures qui le précédèrent dans ces vieux murs et dont il voulut fidèlement suivre l'exemple afin de le transmettre aux jeunes qui venaient à lui.

C'est à ces jeunes qu'il s'adressa, en terminant, à ces jeunes auxquels il s'efforça toujours d'inculquer les notions qui font la grandeur de la Clinique française et les principes de dignité, de droiture et d'indépendance qui font la beauté de la profession.

Et quand le prof. Sergent termina brusquement cette leçon émouvante qui parut si courte à ceux qui l'écoutèrent, nous avons évoqué malgré nous le souvenir du vieil instituteur de « la dernière classe », qui, en 1871, pleura d'émotion en parlant pour la dernière fois dans cette école alsacienne d'où la France venait d'être exclue...

***

Avant de clore cette petite cérémonie mélancolique et familiale, le Dr Charcot et le prof. Fiessinger apportèrent tour à tour au prof. Sergent l'hommage amical de ses vieux camarades et le salut cordial de ses collègues de la Charité. Puis on mit le comble à son émotion en lui remettant, au nom de tous, un tableau où le talent d'un peintre a fixé pour lui la poésie grave des vieux toits de la Charité.

***

C'est dans les bâtiments neufs de l'hôpital Broussais que le prof. Sergent va poursuivre pendant quelques années sa noble tâche d'enseigneur. Il y regrettera les murailles poussiéreuses de la rue des Saints-Pères et cette ambiance toute imprégnée encore de l'immortelle gloire de Laënnec. Parmi les hommes dont celui-ci de son vivant eut le plus à souffrir, figura Broussais ! Et c'est dans l'établissement qui porte aujourd'hui ce nom que le prof. Sergent, continuateur et admirateur de Laënnec, va terminer sans doute sa carrière ! Du moins corrigera-t-il cette ironie du sort en demandant que le nom de Laënnec soit donné à l'amphithéâtre où il continuera désormais son enseignement !

***

La mort du prof. Roux vient de créer une vacance à la section des membres libres de l'Académie de médecine. Les compétitions semblent devoir être assez nombreuses. Le choix de l'Académie sera peut-être assez malaisé car elle devra se prononcer entre des personnalités exerçant leur activité dans des domaines très différents et sur lesquelles elle ne pourra pas, par conséquent, émettre de jugement comparatif. Le coefficient de sympathie personnelle jouera donc, ici plus que jamais, un rôle prépondérant.

Parmi les noms que l'on chuchotait mardi dernier dans la salle des pas perdus figure celui du Dr Ramon, de l'Institut Pasteur. Nous ignorons dans quelle mesure peut être fondé le bruit de cette candidature. Mais nous nous refusons à croire que l'Académie n'aura pas à cœur d'offrir au génial inventeur de la vaccination antidyphtérique autre chose qu'un simple fauteuil dans la section des membres libres. Ni le corps médical, ni le public ne comprendraient pourquoi un homme auquel la médecine doit une si importante acquisition, n'aurait pas, à l'Académie, la place qui lui revient.

On objectera sans doute qu'il est tout indiqué de lui donner la place du prof. Roux. Mais qu'on lui confie alors la direction de l'Institut Pasteur ! Tout le monde ne pourrait qu'applaudir à cette désignation que justifieraient pleinement les travaux du Dr Ramon ! Mais on ne saurait admettre que ceux-ci ne puissent valoir à leur auteur autre chose rue Bonaparte qu'une élection au titre de membre libre !

Cette section des membres libres ne devrait d'ailleurs comprendre, aux termes du règlement de l'Académie, que des personnalités non pourvues du diplôme de doctorat en médecine ou en pharmacie ! Or, sur les dix membres qui la composent actuellement, deux seulement à notre connaissance, Mme Curie et M. Strauss sont dans ce cas !

Se décidera-t-on enfin, pour la prochaine élection, à manifester un peu plus de respect à l'égard de cette clause d'ailleurs fort légitime ?

L. OGLIASTRI.

***

Parmi les candidatures au fauteuil laissé vacant par la mort du docteur Roux, on cite : MM. Bouquet, Justin Godart, Sabouraud, Lasné, Ramon. Toutes les professions de la terre ont l'air d'être représentées parmi ces candidatures. M. Justin Godart est, en effet, un homme politique, M. Lasné un médecin général, M. Sabouraud un dermatologiste, M. Ramon un homme de laboratoire, M. Bouquet un journaliste.

Notons, à cette occasion, que l'Academie de médecine qui, en d'autres circonstances, fait montre de tant de respect pour la tradition, n'a pas remplacé Maurice de Fleury par un journaliste. Car c'était bien comme journaliste que Maurice de Fleury siégeait à l'Académie, encore que son encrier n'eût été, pendant de longues années, qu'un flacon de guimauve.

***

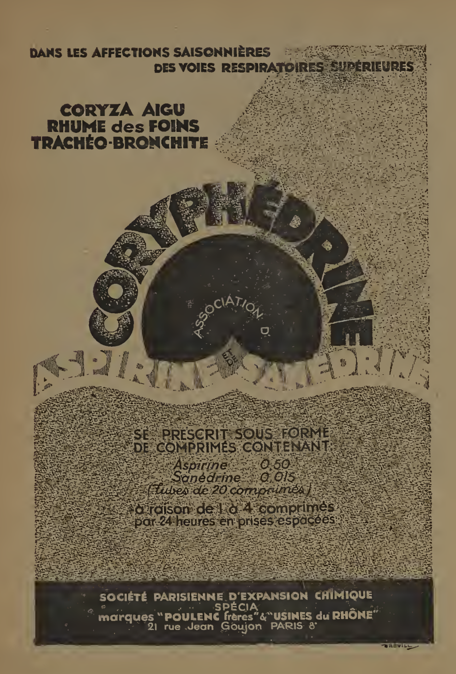
Un certain nombre d'élections vont d'ailleurs avoir lieu à l'Académie. Après celle, mardi dernier, du professeur Ombredaune qui remplacera M. Quénu, viendront ensuite l'élection très disputée au fauteuil du professeur Hayem, puis enfin celles aux fauteuils de Hanriot, de Calmette et de Roux. Cinq sièges à pourvoir ! A la moyenne de cinq ou six candidats par fauteuil, cela nous promet beaucoup de monde cet hiver dans les coulisses de l'Académie et... dans le vestibule des académiciens.

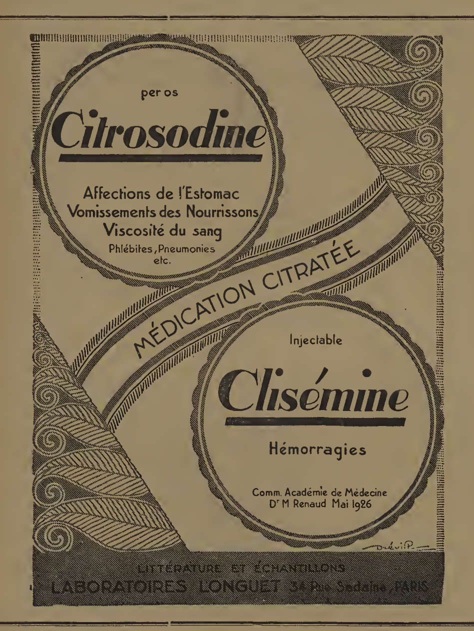
J. C.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CAEN

Par arrêté du ministre de l'Education nationale en date du 9 novembre 1933, un concours pour l'emploi de professeur suppléant des chaires de clinique chirurgicale et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen s'ouvrira le mardi 15 mai 1934 devant la Faculté de médecine de l'Université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos le 14 avril.





L'Œuvre Hématologique de HAYEM

M. le Prof. Bezançon l'a exposée dans une Conférence faite dans le même amphithéâtre où professait Hayem.

Le professeur Bezançon a tenu à rendre un pieux hommage à Hayem, en retraçant l'histoire de son œuvre hématologique, dont il a fait ressortir tout l'éclat et toute l'importance.

L'orateur rappela, avec une émotion profonde, que c'est dans ce même amphithéâtre, que Hayem avait présenté ses malades et donné ses leçons cliniques, entre 1893 et 1911.

Attaché à son service qu'il aimait tant, c'est avec les plus grands regrets et avec une sorte d'amertume qu'il a dû le quitter lorsque l'heure de la retraite fatale eut sonné.

Lui, pour qui le travail était la joie de sa vie, ressentit atrocement cette brusque cassure qui le séparait du champ de son activité débordante.

C'est en 1893 que, le professeur de clinique, Hayem, transporta son service à Saint-Antoine. Il mit cinq années pour y créer des laboratoires, auxquels il attachait une grande importance. Il fut guidé par l'idée suivante : « Avoir les laboratoires, ainsi que l'amphithéâtre tout près des salles de malades ». Hayem fut le premier qui comprit l'importance du contact intime et de la collaboration étroite entre le laboratoire et la clinique.

Sa conception de l'enseignement était double : 1. Pratique ; 2. Scientifique.

Le *samedi*, il présenta des malades étudiés ; le *mardi*, il examina, avec ses élèves, des malades rentrés la veille à l'hôpital, malades qu'il ne connaissait point.

Au début de sa carrière, Hayem s'était occupé de la grande science, alors à l'ordre du jour, la *neurologie* ; mais il l'abandonna assez vite, car c'est *l'hématologie* qui l'intéressait davantage. L'étude du sang, ce milieu intermédiaire au monde extérieur et aux tissus, devait être féconde en conclusions biologiques, diagnostiques et thérapeutiques.

Hayem a eu quelques précurseurs (Virchow, Potain, Malassez, Weltker) ; mais leurs études hématologiques sont de peu d'importance.

En 1875, où l'école anatomo-clinique, la morphologie dominaient, où le laboratoire était trop négligé, Hayem, ayant deviné toute l'importance du rôle joué par le sang, s'était écrié : « L'avenir est à l'*hématologie* ». Et il l'éleva au rang d'une science.

Il examina, d'abord, le sang humide, non desséché et put constater qu'à l'état *normal* il y avait peu de leucocytes et une précipitation fibrineuse discrète, tandis qu'à l'état *phlegmasique*, au contraire, le nombre des globules blancs était accru et le réticulum fibrineux plus dense et modifié. Dans certains états inflammatoires (pneumonie, rhumatisme articulaire), la fibrine augmentait, tandis qu'il n'y avait aucun changement dans la fièvre typhoïde. C'était sa première révélation et il établit ainsi ce qu'on appelle le *Fibrinodiagnostic*.

Il étudia, en outre, le sang étalé, séché. C'est avec le plus grand soin qu'il distinguait les altérations pathologiques de l'altération globulaire par faute de technique. Il fut le premier à se rendre compte de la *valeur globulaire*.

Hayem n'avait pas négligé les leucocytes. Il étudia les leucocytes du pus et les inclusions microbiennes, en 1877. Onze ans plus tard, il montra la valeur de la leucocytose dans les cancers (thyroïdiens). Il précisa les caractères des deux variétés de mononucléaires.

Mais ces études n'ont pas la même envergure que celles sur l'hématoblaste. Le *troisième élément du sang*, si fragile *in vitro*, joue, d'après Hayem, un rôle considérable. A la suite d'hémorragies, on voit le phénomène de rénovation des hématoblastes. C'est à lui qu'est due la coagulation du sang. *C'est en étudiant l'hématoblaste que Hayem fut amené à entreprendre ses admirables travaux sur la coagulation sanguine* (1887). Il établit le temps de l'écoulement du sang et attacha une grande importance au retard de la coagulation. Il observa la rétraction du caillot, le phénomène de l'irrétractibilité du caillot, due à l'absence des hématoblastes, la redissolution du caillot après sa formation, etc.

L'étude du *sérum sanguin* est une des belles pages de Hayem. On lui doit les recherches des pigments biliaires dans le sérum, la comparaison entre les pigments du sérum et ceux contenus dans l'urine, un nouveau moyen de diagnostic des ictères.

Voilà comment Hayem a défriché le champ de la pathologie.

Nous lui devons une reconnaissance infinie. Son livre sur l'hématologie qui devait, tout d'abord, être un *traité*, devint un *mémoire original*, résumant toutes les observations personnelles de l'auteur. Hayem a introduit une nouvelle *technique*, une technique impeccable et a contribué largement à l'avancement de la médecine.

M. Bezançon conclut : « Hayem fut un très grand cerveau, un très grand savant. Il doit nous servir d'exemple. »

Après que les applaudissements enthousiastes se furent apaisés, *M. Barrier*, Professeur à l'Ecole d'Alfort, ancien collaborateur de Hayem, prit la parole. Il retraça avec une émotion vibrante, comment son attention fut attirée, à la Société de biologie, sur un beau jeune homme, au type sémite parfait, aux yeux intelligents, qui apportait des faits et discutait avec un enthousiasme particulier. C'était Hayem.

C'était un homme fier qui n'aimait pas à s'incliner et lorsqu'il souffrait, il ne se plaignait à personne. Travailleur assidu, il sacrifiait ses dimanches.

« Cette séance mémorable est un commencement de justice rendue à ce grand maître. Nous admirons en lui une des très grandes figures de la médecine française ».

CH. ROQUES.

VACANCES DU PREMIER JANVIER EN PROVENCE ET SUR LA COTE D'AZUR

Sous le patronage de la Faculté de Marseille et de la Société Médicale du Littoral Méditerranéen, un Voyage Médical International se rassemblera à Cannes, le dimanche 31 décembre. Le 1er janvier, il visitera Cannes, Antibes et Juan-les-Pins. Le 2 janvier, il parcourra la Corniche d'Or et l'Estérel (Théoule, Le Trayas, Anthéor, Agay, Saint-Raphaël, Boulouris) et visitera les ruines romaines de Fréjus (Forum Julii). Le 3 et le 4 janvier seront consacrés à la Côte des Maures et à Hyères, Giens, San-Salvadour, Sanary, Bandol, Cassis. Le 5, on visitera Aix, l'ancienne Aquæ Sextiæ, Métropole de la Provence, et Marseille, l'ancienne Cité Grecque devenue la seconde ville de France, son port et sa Faculté. Le voyage s'y terminera le 6, mais une excursion à Arles (capitale de l'empire romain au IVe siècle), Saint-Rémy, les Baux et Avignon (ville des Papes), pourra être effectuée le samedi 6 et le dimanche 7, si les voyageurs le désirent.

La présidence et la direction scientifique de ce voyage seront assurés par les professeurs Imbert, doyen de la Faculté de Médecine de Marseille, et Olmer. L'organisation sera réalisée par l'Office Climatique de la Société Médicale du Littoral.

L'accès du voyage est ouvert à la famille des médecins et aux étudiants en médecine. Le droit d'inscription est de cent francs. Les adhérents recevront un permis de parcours individuel, valable en toutes classes, pendant un mois. Le nombre des places est limité et les demandes seront examinées dans l'ordre de leur réception.

La cotisation pour le voyage est de 1.000 francs. Pour tous autres renseignements et pour l'inscription, écrire au secrétariat de la Société Médicale, 24, rue Verdi, à Nice.

SERVICE DE SANTÉ

Sont nommés assistants des hôpitaux militaires :

Section de médecine : MM. Henri, Guichené et Parnet (Val-de-Grâce) ; Raymond et Blan (Desgenettes).

Section de chirurgie : MM. Lacaux, Gorsse, Chappoux et Toulemonde (Val-de-Grâce) ; Ratte (Desgenettes).

Section d'électro-radiologie : MM. Sempé et Ferry (Val-de-Grâce).

LE LIVRE DU JOUR

L'ARBRE

PAR PIERRE SOC (1)



M. PIERRE SOC

Il n'est âme, si peu poétique soit-elle, qui ne ressente la beauté des bois que l'automne orne de couleurs défiant l'art des peintres les plus habiles. Vous avez été ému tout autant en contemplant le grand chêne qui, solitaire et vigilant, se dresse altier aux carrefours des grands chemins, ou bien en regardant l'arbre planté par vous qui, lorsque vous ne serez plus, continuera d'allonger sur la terre son ombre apaisante.

L'arbre fut divinisé ; des peuplades sauvages, au fond des forêts immenses, vénèrent encore certains arbres géants ; dans nos pays mêmes, n'avons-nous pas également des arbres auxquels s'attachent certains épisodes religieux ou quelques bribes d'histoire, et que les populations entourent encore de leurs soins ?

Par le cycle de son sommeil hivernal et de son réveil printanier, l'arbre nous est un exemple concret du rythme alterné de la vie et de la mort. La sève, qui monte mystérieusement de la terre nourricière jusqu'au tissu fragile des feuilles, matérialise le souffle divin qui anime tout ce qui vit. Et le rameau desséché, qui retourne à la terre pour l'enrichir de ses éléments, nous prévient du sort inéluctable qui nous est réservé car, pour nous mouvoir et aller à notre guise, nous n'en sommes pas moins entraînés dans l'éternel tourbillon où tout naît et où tout s'éteint, sans que rien pourtant ne meure ni ne se crée.

Le poète Pierre Soc, un médecin, a médité sur la destinée de l'arbre et il a écouté les confidences surprises à son ombre. Han Ryner, un autre poète, doublé comme Pierre Soc d'un philosophe, écrivit, il y a 30 ans, un livre sur les « *Enracinés* » où il donnait la parole aux arbres : ces êtres qui ne connaissent rien de ce que la colline voisine leur cache du monde et qui se construisent du réel une image des plus fausses. Mais ceci était pure philosophie.

M. Pierre Soc n'a voulu qu'être poète et ne chanter qu'avec lyrisme le sort de l'arbre qui, de la mousse d'où il émerge timidement un matin, en même temps que s'envole la rosée, monte lentement vers le ciel d'où il finit par découvrir de lointains horizons.

La vie grouille autour de lui. Des êtres que l'homme effarouche font une demeure de l'abri que l'arbre leur offre. Les humains lui demandent de conserver le secret des actes amoureux ou cruels dont ils en font le témoin et quand le vent fait mugir ses rameaux ce sont des rapsodies venues d'immensités lointaines qui nous sont par lui révélées.

Certes, pour tout dire de ce que le poète a vu de beau et de divin dans l'arbre, il en faudrait écrire beaucoup plus long. Il vaut mieux, je pense, vous citer ici quelques-uns des vers de Pierre Soc. Car au lyrisme de la pensée s'ajoutera pour vous la musique des mots.

J. C.

L'arbre sait par le sol les lois de la nature,
La dépeuse et le gain, la lutte, la pâture,
Les rôles du bleu firmament,
Les misères de l'homme, et ses besoins de rêve
De chemineau lassé qui chemine sans trêve,
Ses désirs de père et d'amant !

S'il ne pleut pas, homme, j'attire
Le nuage chargé d'eau
Qui doit à tes besoins suffire,
Mais si cette onde de là-haut
Vient à tomber trop abondante
Ma feuille la filtre plus lente,
Et de ma racine absorbante,
De mon humus également,
Je la répartis, débonnaire.
Au lieu d'un torrent sur la terre,
Je distille une source claire,
Un ruisseau qui chante gaiement.

As-tu froid ? Prends mon bois, ma houille,
Blanche, verte, houille du noir :
Houille blanche où mon pied se mouille,
Houille verte branche d'espoir,
Houille noire au cœur de la mine ;
Chauffe ton corps et ta chaumine,
La route où ton rêve chemine,
Ta machine et tes aliments.
Je suis la lueur qui vacille :
Quand la flamme claire pétille,
C'est mon âme en partant qui brille
Et s'échappe en clairs diamants.

Venez à moi, pauvres poètes,
Peintres, sculpteurs, musiciens,
Vous tous qui créez tant de fêtes,
Et qui n'étreignez que des riens.
Le vieil arbre à mis sa parure
Pour vous seuls, fils de la nature,
Déserteurs de la foule obscure,
Cœurs exaltés du fond des bois.

Laisse alors dans ta maison fade
Ton lourd fardeau de convenu,
Tes uniformes de parade,
Viens chez moi, très simple, très nu ;
Quitte l'outil, laisse ta hache ;
Près du vieux chêne qu'on écache,
Parfois, misérable, se cache
Un intérêt matériel ;
Mais aujourd'hui loin du vulgaire,
Las de son rôle utilitaire,
L'Arbre s'évade de la terre,
Portant l'artiste vers le ciel !

(1) Editions Bernard Grasset, Paris.

L'*Informateur Médical* n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

LES THÈSES

LE BORGNE. Etude physiologique, professionnelle et médico-légale. — Dr MASSON. Thèse Paris, juillet 1933.

Au point de vue physiologique, professionnel et médico-légal, on doit désigner sous le nom de borgne non seulement celui qui présente une cécité absolue d'un œil, mais aussi celui dont la vision d'un œil est inférieure à 1/20 (cécité pratique d'un œil).

***

Pour mieux comprendre les troubles que la perte de la vision d'un œil entraîne dans la fonction visuelle, il est nécessaire de faire une étude comparée de la vision du borgne et de celle du binoculaire.

D'une telle étude il résulte que :

L'acuité visuelle et le sens lumineux du borgne sont manifestement inférieurs à l'acuité visuelle et au sens lumineux du binoculaire ;

Le champ visuel du borgne est manifestement inférieur à celui du binoculaire, en position primaire, comme en positions secondaires, malgré certains essais de suppléance ;

L'appréciation des distances et du relief chez le borgne est manifestement inférieure à celle du binoculaire, malgré une rééducation parfois possible, tout au moins en partie ;

Le « contrôle de la double visée » est supprimé chez le borgne.

Nombreuses sont les observations de borgnes de la clientèle privée qui vérifient ces faits.

Dans la détermination de la rente à allouer au borgne par accident du travail, on ne doit pas envisager uniquement la réduction réelle de salaire consécutive, mais surtout la réduction de sa capacité professionnelle générale ; de nombreux arrêts de la Cour de Cassation sont formels à ce sujet. Cette capacité professionnelle générale est manifestement diminuée, ainsi que le démontre l'étude de :

La capacité visuelle, l'âge du sujet, la nature des lésions, le côté droit ou gauche de l'œil atteint et le coefficient de concurrence pour le borgne sans difformité apparente ; et, en plus, l'obligation de prothèse, les lésions irritatives, la dépréciation esthétique, pour le borgne, avec difformité apparente (staphylome... opération mutilante).

Pour déterminer le taux d'incapacité à allouer, l'expert doit s'inspirer des directives d'un « barème moyen », chaque cas étant un cas d'espèce. Pour le borgne, ce taux paraît être :

25 à 30 % ou 28 à 33 %, s'il y a perte de la vision sans ou avec difformité apparente :

30 à 35 % ou 40 à 60 %, s'il y a perte du globe avec ou sans prothèse possible.

Ces taux sont adoptés par la grande majorité des Tribunaux et des Cours d'appel. De nombreux jugements et arrêts publiés consacrent la jurisprudence par des attendus dont beaucoup sont du plus grand intérêt.

***

De tous temps et en tous pays le borgne est exclu de certains emplois militaires et publics (service armé, marine, aviation, chemins de fer).

Peut-il être conducteur d'automobiles ? D'ores et déjà, le borgne est éliminé dans la presque totalité des pays, du cadre des automobilistes professionnels ; la question semble plus discutable, mais la solution paraît identique pour le borgne « particulier ».

***

L'étude du borgne, devant les lois des pensions militaires, est particulièrement complexe. La loi en vigueur pendant la guerre de 1914 était la même que celle de 1831 édictée pour des armées de métier, et manifestement insuffisante malgré les tableaux complémentaires de 1887. Une nouvelle loi fut promulguée en 1919 ; le tableau d'invalidités qui y est annexé, basé sur les données précises fournies par les innombrables expertises faites en vertu de la loi de 1898 est beaucoup plus conforme à la réalité fonctionnelle et médico-légale : c'est un « barème moyen » qui peut utilement servir de base pour les évaluations d'incapacités civiles, ouvrières ou militaires. Il envisage la réduction de capacité générale, comme en a décidé la Cour de Cassation.

La Médecine il y a 50 ans

La spécificité de la tuberculose

Au cours d'une communication faite à l'Académie de médecine à la fin de l'année 1883, Germain Sée, rappelant la découverte alors récente du bacille de Koch, montra l'intérêt que devait avoir désormais, pour le diagnostic de la tuberculose, l'examen bactériologique des crachats.

Examinant les avantages que pourrait présenter cette méthode de diagnostic, il énuméra aussi les cas dans lesquels il était utile de l'appliquer :

1° Les phtisies latentes, celles par exemple qui débutent par des crachements de sang et les phtisies miliaires ;

2° Les phtisies larvées ou anormales, celles qui débutent d'une manière brusque en prenant le masque d'une maladie pulmonaire aiguë, bronchite, laryngite, pleurésie :

3° Les pseudo-phtisies qui présentent tous les caractères de la phtisie bien qu'étant d'une autre nature, par exemple lorsqu'il s'agit de syphilis pulmonaire ou de dilatations bronchiques.

A cette façon de voir, Colin, d'Alfort, apporta dans la séance suivante un certain nombre de critiques. Cet auteur refusa d'admettre la possibilité de diagnostiquer la tuberculose par la seule constatation de germes microbiens dans l'expectoration. Et les signes distincttifs servant à identifier le bacille tuberculeux lui paraissaient bien incertains pour que l'on pût raisonnablement de la présence de ce bacille conclure à la tuberculose.

M. Colin n'admettait d'ailleurs pas la nature microbienne de la tuberculose.

On a pu, disait-il, produire, par des inoculations de diverses matières ne renfermant pas de bacilles semblables à ceux de la phtisie, toutes les altérations qu'a pu produire aussi l'inoculation des bacilles, et dans les recherches de M. Colin il a toujours paru que l'effet obtenu était, dans un certain degré, proportionné à la quantité de substance irritante introduite. Que les produits de la phtisie remplis de bacilles soient très irritants et susceptibles comme tels de produire des altérations très étendues et très rapides, cela se conçoit ; mais d'autres matières animales très diverses se comportent, au degré près, de la même façon : elles donnent lieu sur place à de vastes formations caséeuses, à des lymphangites et des adénites de même nature, puis à des granulations dans le poumon et dans la plupart des organes, lesquelles sont compactes avant de devenir caséeuses. Des tuberculoses viscérales très caractérisées peuvent même avoir pour point d'origine de simples lésions *traumatiques*. Ainsi rien ne prouve la nature spécifique de la tuberculose.

Derniers livres parus

L'ECOLE DES FIANCES, par Louis BARRAS, un volume in-8 cour. 288 pages. 15 fr., en vente chez tous les libraires et chez Eugène Figuière, éditeur, 166, boulevard Montparnasse, à Paris.

L'auteur, qui est médecin, veut, dans une série de romans dont celui-ci est le premier, écrire la vie amoureuse d'un homme depuis l'éveil des premiers troubles sexuels. L'intérêt de cette entreprise de longue haleine est indiqué dans une substantielle préface, vraie professiou de foi où est étudié le roman moderne et spécifié qu'un romancier véritable ne doit se mettre à la Littérature que lorsqu'il a quelque chose à dire, observé la vie, accumulé des notes, bref, lorsqu'il est déjà d'âge mûr. Joignant l'exemple au précepte, L. BARRAS nous donne un livre plein de notions, issues de son expérience clinique et de ses réflexions, et formant une contribution sérieuse à la connaissance du cœur humain.

Voilà donc une œuvre scientifique sans être un instant ennuyeuse. Le héros n'est encore ici que sur la Route de l'Amour. On y conte ses passades et passionnettes, ses premiers « essais » avec une jeune fille, vierge bourgeoise, une pythonisse de foire, une demoiselle de magasin. C'est parfois fort drôle, souvent âpre dans la critique sociale, touffu, divers, pittoresque, avec des tableanx de la vie de Montpellier et de Palavas-les-Flots tout à fait réussis.

REVUE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

FORMES CLINIQUES DES ERYTHEMES ARSENICAUX, Lucien PERIN. — (*Revue Médicale Française.*)

Il est fréquent de voir se produire au cours de la médication arsénicale des érythèmes de tout ordre, survenant quels que soient le produit employé ou le mode d'introduction suivant lequel on l'administre. Les médicaments du groupe phénylarsénic ne mettent pas en effet plus à leur abri que les arsénobenzols en général, et les mêmes accidents peuvent s'observer aussi bien quand le médicament est introduit par la voie sous-cutanée, par la voie intra-musculaire ou même par la voie buccale que lorsqu'il est injecté directement dans les veines. Or, ces érythèmes posent chaque fois un problème pratique de la plus haute importance. Quelle est leur nature exacte ? Sont-ils ou non d'ordre toxique ? Doit-on continuer, espacer ou interrompre définitivement le traitement ?

Certains leur attribuent uniformément une origine toxique et abandonnent la médication arsénicale dans tous les cas où ils se produisent, privant ainsi les malades d'une médication précieuse. D'autres n'y attachent pas toujours l'importance qu'ils méritent. Or, un grand nombre de ces érythèmes n'ont aucun rapport avec l'intoxication et permettent la continuation du traitement arsénical ; inversement certains d'entre eux sont indiscutablement toxiques et commandent son arrêt immédiat. L'auteur étudie successivement d'une part les *érythèmes non toxiques* qui ont pour type *les érythèmes du 9e jour* (MILIAN), d'autre part les *éruptions toxiques*, représentées par le *purpura toxique* et l'*érythrodermie vésiculo-œdémateuse* qui surviennent généralement en fin de cure.

Les conclusions que l'on peut en tirer de cette étude sont les suivantes :

1° Lorsqu'il s'agit d'érythèmes du neuvième jour, le pronostic est bénin quelle que soit leur forme, la guérison se produit d'elle-même et le traitement arsénical peut être continué sous réserve de la progression prudente des doses.

2° Lorsqu'il s'agit d'éruptions toxiques telle que le purpura ou l'érythrodermie vésiculo-œdémateuse, le pronostic est au contraire réservé et le traitement arsénical doit être formellement et définitivement écarté ;

3° Un prurit généralisé, survenant sans cause apparente à la fin d'une cure arsénicale est un symptôme d'alarme qui doit faire redouter l'érythrodermie vésiculo-œdémateuse et commande l'arrêt immédiat de la médication arsénicale ;

4° Le traitement antisyphilitique doit être continué dans le cas d'éruption toxique sous forme de mercure ou de bismuth suivant les méthodes classiques.

LE DIABETE RENAL, LACROIX. — *Concours Médical.*

Dans une leçon faite à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, le Professeur Rathery énumère les quatre grands signes qui caractérisent le diabète rénal. Dans le diabète rénal,

1° Le sujet est glycosurique (taux du glucose urinaire en général modéré).

2° La glycémie est *normale* ou même subnormale. C'est le signe principal, celui qui base le diagnostic.

3° La glycémie n'est pas influencée anormalement par l'épreuve de l'hyperglycémie provoquée.

4° La glycosurie n'est pas influencée par l'ingestion de glucides.

Les symptômes courants du diabète sucré, la polyurie, la polydipsie, la polyphagie, font le plus souvent défaut et la découverte du sucre urinaire est ordinairement fortuite.

La pathogénie du diabète rénal est entourée encore de bien des obscurités. De l'avis du Prof. Rathery, l'élément rénal joue déjà un rôle dans le diabète sucré véritable et tous les intermédiaires paraissent exister entre le diabète sucré et le diabète rénal typique. Le diabète rénal peut évoluer, d'ailleurs, vers le diabète sucré.

En conclusion pratique, il est bon de savoir que toute glycosurie n'est pas forcément justiciable du régime de restriction des féculents. Il peut s'agir de diabète rénal, où la glycosurie s'associe à une glycémie normale. Toutefois, ne pas porter trop vite le diagnostic de diabète rénal pur et surveillez le malade qui peut verser dans le diabète sucré ordinaire.

**

LA SYPHILIS DE L'ENFANT DENONCE PARFOIS CELLE DE LA MERE, par G. MILIAN. — (*La Médecine.*)

Il s'agit d'une observation intéressante par plus d'un point.

1° C'est l'accident syphilitique de l'enfant qui fait diagnostiquer la syphilis de la mère, et les signes révélateurs de la mère (asthénie, teint terreux, amaigrissement, hémoptysie spécifique) contribuent à confirmer le diagnostic porté chez l'enfant Il s'agit d'une syphilis jusqu'alors complètement ignorée chez la mère ainsi qu'il arrive souvent chez la femme ;

2° Au cours du traitement subi par la mere surviennent des incidents nouveaux (palpitations, tachycardie, bourdonnements d'oreilles, vertiges), troubles vraisemblablement labyrinthiques dus à un éveil d'une lésion nerveuse jusque-là latente, et réveillée par le traitement, et qui cède par la continuation du traitement.

INFORMATIONS

Par décret en date du 7 novembre 1933, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, le titre de professeur sans chaire est conféré, à compter du 1er janvier 1934, à M. Grandclaude, agrégé pérennisé à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Lille.

Par décret en date du 9 novembre 1933, rendu sur le rapport du ministre de l'éducation nationale, M. Doyon, ancien professeur à la faculté de médecine et de pharmacie de l'université de Lyon, est nommé professeur honoraire.

L'assemblée générale de la Confédération des Syndicats médicaux français se tiendra les 15, 16 et 17 décembre 1933, dans la grande salle de l'Hôtel des Syndicats Médicaux (Hôtel Chambon), 95, rue du Cherche-Midi. L'assemblée s'ouvrira le vendredi 15, à 14 heures, la matinée étant réservée à une séance du Conseil.

Le détail de l'ordre du jour des séances sera transmis, comme d'usage, aux présidents et secrétaires par circulaire spéciale.

Un milliardaire de Foronto a légué par testament la somme de 700.000 dollars à la femme canadienne qui aura le nombre le plus élevé d'enfants en 1936. Il y a actuellement deux femmes-record, ayant les plus grande chances d'hériter de cette fabuleuse fortune ; la première, âgée de 37 ans, ayant 20 enfants (dont 6 jumeaux) et la seconde, de 40 ans, possédant 26 enfants à son actif.

Le Parti Social de la Santé Publique qui vient de tenir son *troisième congrès annuel* à Paris, a procédé à la réélection des membres de sa Commission exécutive qui se trouve ainsi constituée :

Président d'honneur : M. Justin Godart, sénateur, ancien ministre. — *Président* : M. Paul Jourdain, sénateur, ancien ministre. — *Vice-Présidents* : Dr Georges Brouardel, Dr Devraigne, M. Joubaux, M. Lainé, Dr Lesné, Pr Marchoux, Dr Georges Schreiber, Pr Sieur, Mme le Dr Thuillier-Landry, Dr Toulouse. — *Secrétaire général* : Dr Georges Boyé. — *Secrétaires généraux adjoints* : Dr Roueche, M. André Menabréa. — *Trésorier* : M. Georges Masson.

Société Française de Gynécologie

Utilisation de l'examen séro-interférométrique de Hirsch en gynécologie. Données expérimentales, par MM. Ch. O. GUILLAUMAIN et A. DESAUX (Paris).

Les auteurs apportent un certain nombre d'observations montrant les oscillations de l'activité fermentaire du sérum chez la femme normale, au cours du cycle menstruel. Hormis les précautions techniques nécessaires à l'exécution de cette méthode, il est donc utile dans l'étude du système endocrinien de poursuivre ces recherches en série, au cours de ce cycle ; à défaut et pour étudier le terrain fondamental on choisira la période située entre le 15e et le 22e jour, pendant laquelle les oscillations sont minima. Ces oscillations qui viennent à l'appui de la possibilité de mesure des secrétions endocrines normales, s'opposent à celles qu'on rencontre en pathologie gynécologique et permettent de compter sur l'interférométrie, concurrement avec les autres méthodes, pour l'étude du mécanisme intime des dysovaries.

Sur une forme de tuberculose inflammatoire de la trompe, par M. E. GODLEWSKI (Avignon).

M. Godlewski présente certains points touchant l'histoire des tuberculoses inflammatoires de la trompe au point de vue clinique, il montre qu'il s'agit bien d'une localisation sur la trompe d'une bacillémie, d'une tuberculose à virus qui peut donner également d'autres manifestations bacillémiques.

Il apporte une étude complète et minutieuse des lésions anatomiques qui, si elles ne présentent rien de spécifique, sont cependant nettement caractérisées par des lésions vasculaires, hypervascularite et endocapillarite suivies de lésions inflammatoires des tissus nobles et conjonctifs (hyperplasie ou dégénérescence).

Au point de vue thérapeutique, il insiste sur la nécessité de faire au malade avant tout acte chirurgical, si la chose est possible, un traitement médical avec emploi du Sérum de Jousset auquel il accorde une action heureuse ; le traitement préopératoire empêchera les récidives, ou l'apparition d'autres manifestation bacillémiques post-opératoires.

Sur le traitement des fistules uretéro-vaginales post-opératoires par la sonde uretérale à demeure, par MM. André CHALIER et Victor RICHER .(Lyon).

En pratiquant une hystérectomie élargie pour cancer du col, l'uretère droit anormalement antérieur fut pincé et lié, au début de l'opération, lors de la confection du pédicule infundibulo-pelvien. Par bonheur l'accident reconnu aussitôt, fut aussitôt réparé par une suture bout à bout des deux segments de l'uretère sectionné. L'opération se déroule ensuite normalement et se termine par un drainage vaginal sous-péritonéal avec la fermeture complète de la paroi abdominale.

C'est le septième jour, après ablation de la mèche vaginale qu'on constate l'existence d'un écoulement d'urine par le vagin. Comme cet écoulement persiste le douzième jour, on fait la cystoscopie et très facilement, on passe une sonde uretérale Pasteau n° 13 dans l'uretère droit. On la laisse à demeure tant qu'elle est bien tolérée, c'est-à-dire pndant huit jours complets. Quand on la retire, la fistule est complètement tarie. Le résultat se maintient depuis 18 mois.

Des observations de ce genre ne sont pas bien nombreuses. Il est bien évident que quand elle réussit l'utilisation de la sonde à demeure est un procédé autrement simple et élégant qu'un réabouchement de l'uretère, d'ailleurs seulement possible dans les fistules basses, ou qu'une néphrectomie.

Métrite cervicale application de caustique de Filhos mort probable par appendicite hypertoxique, par M. LOUINEAU (Evreux). *Observation présentée* par M. J.-E. MARCEL (Paris).

Une femme multipare fait une crise d'appendicite le deuxième mois de sa grossesse. Traitement médical. Accouchement à terme. Trois mois après, application de caustique de Filhos pour de la métrite cervicale. Dans les trois jours qui suivent elle fait une septicémie et meurt en 48 heures. Les antécédents, la brusquerie des accidents et leur évolution foudroyante laissent à penser au rapporteur qu'il s'agit là d'une coïncidence malheureuse et que la malade a succombé à une crise d'appendicite hypertoxique.

Deux observations de tuberculose annexielle, par M. Louis AUBERT (Genève). *Présentation de radiographie*, par MM. F. JAYLE et P. AIMÉ (Paris). *Présentation d'instruments :*

1. Nouveau modèle de pince hysterolabe. par M. André Chalier ;

2. Appareils permettant l'émanothérapie au cabinet du médecin, par M. P. Gasquet ;

3. Stérilisateur à la métaldéhyte, par M. A. Walter.



Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1933

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
France, un an.................. 30 fr.
Etranger, un an.............. 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 486 — 3 DÉCEMBRE 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



Photos Vaillant. Cliché *Informateur Médical*

On vient d'inaugurer au Mans un monument à la mémoire du Dr Delagénière dû au ciseau du sculpteur Paul Manaut. Sur la photographie supérieure se trouvent les différentes personnalités qui ont assisté à l'inauguration de ce monument et parmi lesquelles nous remarquons Mme Veuve Delagénière, M. le Dr Yves Delagénière, M. le Préfet de la Sarthe, M. le Pr Hartmann ; M. le Maire du Mans, M. le Sénateur Buquin, M. le Pr J.-L. Faure, M. le Pr Mayer, de Bruxelles, M. le Général Bionneau, M. le Dr Mouchet, Président de la Société Nationale de Chirurgie, M. le Pr Aubertin et M. le Pr Cathala, gendre de M. Henry Delagénière.

On a inauguré, au Mans, un monument en mémoire du Dr Henry Delagénière

Le 9 mars 1930, une cérémonie réunissait au Mans un grand nombre de notabilités, pour rendre un hommage solennel au savoir et à la conscience professionnelle du chirurgien Henry Delagénière. Après sa mort, qui eut lieu la même année, une souscription publique fut ouverte pour élever un monument a la mémoire de ce pionnier de la décentralisation chirurgicale dont la renommée s'était étendue bien au delà des frontières françaises. C'est l'inauguration de ce monument qui eut lieu ces jours derniers au Mans, au cours d'une solennité où l'on remarquait MM.

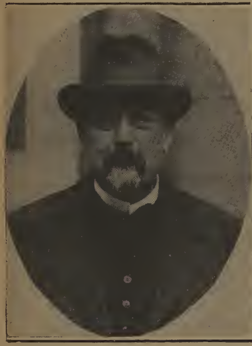


Photo *Informateur Médical*

HENRY DELAGÉNIÈRE

Professeurs Mayer, de Bruxelles, président de la Société internationale de chirurgie ; J.-L. Faure, Michon, Mouchet, Sénec, de Paris ; Aubertin, Cathala, général Bionneau, médecin colonel Boyé, MM. le docteur Buquin, sénateur, maire de La Flèche ; le docteur Granval, président de la Société de médecine du Mans ; le docteur Pottier, Dalmagne, conseillers généraux ; le chanoine Péard, représentant Mgr Grente, évêque du Mans ; Manault, sculpteur, auteur du monument, de nombreux médecins, et notamment ceux qui furent les collaborateurs du docteur Delagénière, les docteurs Meyer, Papin, Lefournier, Langevin, Delaunay, Dévereux-Delagénière, Legros, Drouin, Crétin, Levernieux, Gallot-Lavallée, Rocher, Chartier, Le Cuziat, Schützenberger, Savary, et la plupart de leurs confrères du Mans et du département ; Petitjean, directeur de l'asile départemental d'aliénés.

De nombreux discours furent prononcés, d'abord par M. le Professeur Gabelle, président du Comité et adjoint au maire de la ville du Mans, par M. le Docteur Granval, au nom de la Société de médecine du Mans et au nom du Syndicat des médecins de la Sarthe, par M. le Docteur Michon, chirurgien des hôpitaux de Paris, par M. Géneslay, maire du Mans, M. Martin, préfet de la Sarthe, M. le Professeur Mayer, de Bruxelles, M. le Professeur J.-L. Faure et M. le Professeur Hartmann, délégués par l'Académie de médecine.

M. le Professeur Hartmann retraça la vie scientifique de celui dont il fut l'ami. Voici le discours de M. le Professeur Hartmann :

Au lieu de suivre la vie longue et pénible des concours, Delagénière décida de créer, en dehors de toute Faculté et de toute Ecole de médecine, un centre chirurgical et vint s'installer au Mans, où il fit toute sa carrière, vous savez avec quel succès. Son exemple fut suivi par plusieurs de ses camarades, par Monprofit, par Témoin, pour ne citer que deux de ceux qui, avec lui, contribuèrent le plus à l'essor de la chirurgie provinciale. L'extension de celle-ci devint immédiatement si grande qu'un organe spécial fut nécessaire pour la diffusion des travaux des chirurgiens provinciaux.

Cet organe fut créé en 1892, par Marcel Baudouin, qui fonda les Archives provinciales de chirurgie. C'est dans ce recueil que, pendant plusieurs années, Delagénière fit ses principales publications...

Chaque année, Delagénière publiait sa statistique opératoire. En 1891, 119 opérations, en 1893, 265, en 1896, 350. A partir de ce moment, le nombre des opérations augmente d'une manière considérable. Le Mans est devenu un centre chirurgical.

Pour arriver à ce résultat, Delagénière, qui n'avait pu trouver place dans l'hôpital du Mans, opéra tout d'abord dans une communauté religieuse qui leur permit de disposer de sept à huit chambres. Sa clientèle se développant rapidement, dès 1892 il fit construire une véritable clinique, agrandie en 1906, puis de nouveau en 1930. On y trouve 90 lits, trois salles d'opérations, une d'orthopédie, de radiologie, des laboratoires, etc. Grâce à la continuité des efforts méthodiques de Delagénière, la ville du Mans possède une vaste maison de santé qui peut servir de modèle.

Delagénière avait acquis peu à peu une notoriété mondiale : on venait au Mans, non seulement de France mais de l'étranger pour le voir opérer. Les honneurs lui vinrent tout naturellement. Membre correspondant de la Société de chirurgie dès 1892, il fut successivement nommé membre correspondant puis membre associé de l'Académie de médecine ; enfin, en 1910, il fut appelé à présider le 23e congrès français de chirurgie.

La chirurgie des voies biliaires, du tube digestif, la chirurgie pluro-pulmonaire, furent, dans cette deuxième période de son existence, l'objet de ses principales préoccupations.

Puis vint la grande guerre ; Delagénière put y déployer son activité, tout en continuant, comme toujours, à travailler avec méthode. Il contribua à préciser les indications, la technique et les résultats des interventions sur les nerfs en s'appuyant sur 358 cas (254 sutures, 113 libérations).

Enfin il mit au point un de ses sujets de prédilection, la technique des greffes ostéopériostiques, dont il possédait 118 observations.

Je pourrais m'étendre longuement sur d'autres travaux de notre regretté ami ; je n'ai voulu vous mentionner que les plus importants. Ils suffisent pour établir que Delagénière mérite d'être placé parmi les chirurgiens qui ont été à la tête de la profession et que le monument que nous inaugurons aujourd'hui n'est que la consécration d'une vie que pourront prendre comme modèle les jeunes générations chirurgicales.

M. Charles LAUBRY est élu à l'Académie de médecine où il succède au Prof. Hayem

Il y avait, mardi, une très grande affluence à l'Académie de Médecine, d'abord parce que l'éloge de Calmette devait y être prononcé par M. le professeur Léon Bernard, ensuite parce qu'on devait y désigner le titulaire qui aura la gloire de s'asseoir dans le fauteuil laissé libre par la mort du professeur Hayem.

La section de médecine avait effectué ainsi le classement des candidats :

En première ligne : M. Crouzon.

En seconde ligne, ex æquo et par ordre alphabétique : MM. Clerc, Laubry, Laignel-Lavastine, Ribadeau-Dumas, Villaret.

Avaient étaient adjoints par l'Académie : MM. Babonneix, Noël Fissinger, Milian, Pagniez et Sezary.

Au premier tour de scrutin, M. Laubry a été élu par 49 voix, contre 36 à M. Crouzon et 3 à M. Clerc.

M. Laubry, médecin des hôpitaux, est né en 1872. Son père fut sénateur du département de l'Yonne et lui-même était, à 25 ans, conseiller général. Il eût pu, à cette époque, s'aiguiller vers la politique, mais il entra dans le corps de l'internat des hôpitaux et sa voie resta orientée vers la médecine. Nous n'avons pas à le regretter. Voici le portrait de M. Laubry que traçait, il y a dix ans, dans l' « Informateur Médical », M. Lévy-Darras :

M. Laubry était doué d'un esprit trop avide de savoir et d'un caractère trop indépendant pour qu'une spécialisation précoce ne lui apparut pas comme une sorte de prison et il ne consentit, en effet, à limiter son activité à une branche de la pathologie qu'après avoir approfondi ses connaissances sur l'ensemble. Un internat très varié, auprès de maîtres renommés, a aidé puissamment au développement de ses facultés naturelles d'observations. A Labadie-Lagrave, à Achard, à Broca, à Babinski, il doit son initiation à ces méthodes précises et fécondes d'analyse séméiologique, qu'à son tour, il devait appliquer avec tant de succès à l'étude du cœur.

Lorsqu'en quatrième année d'internat, il devint l'interne de Vaquez, alors médecin de l'Hôpital Saint-Antoine, son esprit était admirablement préparé à profiter des leçons de ce « maître de la pathologie cardiaque » dont l'influence devait définitivement orienter sa carrière. Il resta jusqu'à sa nomination de médecin des hôpitaux, le fidèle collaborateur de son maître. C'est dans le laboratoire de l'Hôpital Saint-Antoine qu'il fit ses recherches sur les leucémies, en même temps qu'il publiait, avec Vaquez, des travaux remarquables sur les *Aortites*.

On ne sera pas étonné de trouver dans le traité Charcot-Bouchard un article sur l'hystérie portant la signature de Laubry, car c'est là un témoignage de ses vastes connaissances, mais à l'exception d'un certain nombre d'articles sur les sujets les plus divers de la pathologie, la plupart, de ses travaux concernent les maladies de l'appareil cardio-vasculaire.

Le caractère général qui se dégage de l'ensemble de son œuvre est le souci d'aboutir à des résultats pratiques. Il s'est attaché à l'analyse des signes physiques et fonctionnels du cœur, et a été l'un des premiers à appliquer les procédés d'investigation les plus modernes, tels que l'électrocardiographie et la radiographie.



M. LE Dr CH. LAUBRY
MÉDECIN DE L'HOPITAL BROUSSAIS

A la collaboration de Vaquez et de Laubry, les praticiens doivent un excellent appareil de mesure de la tension artérielle. Basé sur la méthode auscultatoire, leur sphygmotensiomètre offre de grands avantages sur ses devanciers. Son exactitude, sa précision qui élimine tout coefficient personnel de l'observateur, sa légèreté, son petit volume, expliquent la faveur dont jouit cet appareil auprès de la majorité du corps médical.

Nous n'avons pas la prétention d'énumérer ici les multiples articles que Laubry a publiés depuis une vingtaine d'années dans les journaux médicaux. Contentons-nous d'indiquer entre autres, ses intéressantes études sur l'arythmie, en particulier sur les bradycardies d'origine sinusale, digitalique et par l'ouabaïne et sur la séméiologie du bruit du galop. Sans exagération, on peut dire qu'il n'est pas une seule question de la pathologie cardiaque qu'il n'ait étudiée.

Il est également l'auteur de communications importantes dans diverses sociétés savantes, principalement à la Société de Biologie et à la Société médicale des hôpitaux, où sa voix autorisée est toujours écoutée.

Ses anciens internes se groupent autour de lui et deviennent ses fidèles collaborateurs. Il suffit de l'avoir approché pour deviner l'intime satisfaction qu'il doit éprouver d'instruire les jeunes générations et de leur transmettre, comme un héritage, la tradition cardiologique enrichie de sa propre expérience. La reconnaissance de ses élèves, l'affection qu'ils lui portent sont le plus bel éloge qu'on puisse faire du maître.

L'Académie vient de s'honorer en ouvrant ses portes à Charles Laubry.

LETTRE d'un MÉDECIN de PROVINCE

LA LUTTE CONTRE L'ABUS DE L'ALCOOL ENTRE DANS UNE NOUVELLE PHASE

Si, comme beaucoup de médecin, nous sommes et nous restons partisans de l'usage modéré du vin naturel, boisson hygiénique et française, nous sommes les adversaires de l'usage abusif de l'alcool.

Cet abus entraîne trop de misères, trop de déchéances. Que dans le but de drainer des impôts nouveaux, le Parlement qui créa le P. M. U. ait envisagé de créer de nouveaux débits d'alcool, quoi de plus logique ? La protestation de l'Académie de Médecine fut vigoureuse et triompha.

***

Heureusement, de nombreuses associations viennent à la rescousse. L'Automobile-Club de France, les Automobiles-Club de Province, les Sociétés de Tourisme.

Enfin, me direz-vous, les Sociétés d'Automobilistes se rendent compte du danger qu'il y a à distribuer trop largement l'alcool. L'automobile ivre, qui zigzague sur la route, entre les mains de son chauffeur alcoolisé, est un danger pour l'usage régulier de la route et pour le propriétaire d'automobile dont le chauffeur fait, au départ le plein d'alcool de son estomac. L'ivrogne qui parcourt la route sur un bolide de 1.800 kilos, à 120 km. à l'heure est une des réalisations les plus effroyables des temps modernes. Elle mène les voyageurs et les passants au drame, à la mort. Il était temps de protester. Ouf !

***

Rassurez-vous, il ne s'agit que de la lutte contre l'alcoolisme du moteur. L'alcool que l'Etat français vend aux marchands d'essence est mauvais pour les aciers des automobiles de série.

Ce n'est pas au nom de la morale, c'est au nom de la mécanique outragée que nos « grands clubs » protestent.

Les moteurs sont comme les hommes. Ils ont leurs cirrhoses. Si bien qu'on voit chez le débitant d'Armagnac qui est en même temps distributeur d'essence, le chauffeur élégant commander :

« Vous m'affirmez que votre essence ne contient pas d'alcool. Mettez m'en dix bidons à l'arrière. L'alcool, quelle cochonnerie ! Pour moi, donnez-moi une fine, dans un verre à Bordeaux ».

***

La lutte contre l'alcool !

Hélas ! si l'on n'alcoolisait que les moteurs, les accidents seraient rares.

L. BRUEL.

A LILLE

Ont été nommés après concours :

Chaire de clinique médicale du professeur Carrière (hôpital Saint-Sauveur) : chef de clinique titulaire, docteur Huriez ; chef de clinique adjoint, docteur Verhaeghe.

Chaire de clinique médicale et phtisiologique du professeur Minet (hôpital de la Charité) : chef de clinique titulaire, docteur Patoir ; chefs de clinique adjoints, docteurs Warembourg et Dupire ; moniteur de clinique, M. Cornille.

Chaire de clinique obstétricale du professeur Bué ; chef de clinique, docteur Louis Gernez ; moniteur de clinique, M. Démarez.

Concours d'inspecteur adjoint d'hygiène à Belfort

Il est ouvert un concours sur titres pour le poste de médecin inspecteur adjoint d'hygiène dans le territoire de Belfort.

Ce médecin, qui devra être obligatoirement diplômé de phtisiologie, sera spécialement chargé sous le contrôle du médecin inspecteur départemental d'hygiène du territoire de Belfort, de la gestion du service de prophylaxie antituberculeuse.

Ce médecin sera chargé par la ville de Belfort :

1° De l'inspection des écoles.

2° Du service de l'état civil.

Il devra la totalité de son travail et de son activité à l'Office d'hygiène départemental et à la ville, et partagera son temps par moitié entre les services départemental et communal.

En tant que médecin chargé de services municipaux, il sera soumis au statut du personnel municipal.

Le traitement du médecin inspecteur adjoint est fixé ainsi qu'il suit :

3e classe, 37.000 francs ; 2e classe, 40.000 francs ; 1re classe, 43.000 francs.

Les candidats éventuels devront faire parvenir leurs demandes et leurs dossiers à l'appui au Préfet du territoire de Belfort, avant le 1er décembre 1933.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser à la préfecture du territoire de Belfort.

Association pour le Développement des Relations Médicales (A. D. R. M.)

Séance du 28 novembre

Après exposé des propositions faites par la Canadian Pacific et par la Transatlantique pour l'organisation d'une croisière au Canada à l'occasion du Congrès des médecins français à Québec, le Conseil décide qu'il donnera son patronage à la Transatlantique qui met à la disposition des médecins un de ses plus beaux paquebots, le « Champlain ».

A mon avis

Dans sa dernière lettre d'un médecin de province, notre collaborateur et ami L. Bruel s'insurge en termes incisifs contre le désir, exprimé par le syndicat des chirurgiens, de voir créer un certificat de chirurgie dont devraient être obligatoirement munis tous les docteurs en médecine qui veulent effectuer quelque intervention sur le corps humain.

Cela nous valut une copieuse correspondance émanant de praticiens approuvant sans réserves la protestation de notre collaborateur. Je ne veux en rien diminuer la signification de ce tolle ; néanmoins je considère que le vœu du syndicat des chirurgiens mérite d'autres commentaires que ceux où mon ami Bruel mit le meilleur de sa verve.

***

Jadis, sur les bancs de l'école primaire, on m'apprit que la révolution de 1789 libéra les Français de la tyrannie des corporations. Plus de maîtrises, plus de jurandes : le droit pour tous d'effectuer n'importe quel métier. La décadence artisanale naquit de cette liberté.

Avant cette ère nouvelle, ne pouvait, en effet, entrer dans une corporation que celui qui s'en était rendu digne par sa compétence et sa moralité. A présent, n'importe qui peut faire n'importe quoi. Et quand vous employez un charpentier ou un maçon, c'est au petit bonheur, selon la renommée souvent truquée ou sur la foi d'une enseigne alléchante.

La foule des employeurs eut dû sans tarder réclamer le rétablissement des corporations dont la valeur morale eût garanti la qualité du travail. Mais ils appartenaient à la bourgeoisie dont la pusillanimité n'est pas le moindre défaut. Ce furent les ouvriers qui réclamèrent une nouvelle réorganisation des corps de métier pour la garantie du taux des salaires. Et c'est ainsi que naquirent les syndicats.

Et c'est ainsi que, par une tyrannie singulière et docilement acceptée, nous sommes obligés de payer une somme élevée pour un travail dont la qualité ne nous est pas garantie. L'engagement est unilatéral. Le contrat est donc léonin C'est un des fléaux de la démagogie.

***

Tirant enseignement de ces faits revenons au syndicat des chirurgiens et au diplôme qu'ils réclament de leurs adhérents.

Les honoraires élevés dont bénéficie le chirurgien ont amené à la chirurgie un grand nombre de docteurs en médecine. Et ce n'est pas révéler un secret de notre profession que d'avouer la hardiesse montrée parfois par nos confrères qui se mêlent d'effectuer des interventions auxquelles ils ne sont pas toujours spécialement préparés.

J'ai souvenance de jeunes camarades qui, jadis, pendant la guerre, se déclaraient aptes à la chirurgie et qui se faisaient enrôler sans sourciller dans les équipes chirurgicales des armées...

Voulant remédier à cet état de choses déplorable, le syndicat des chirurgiens a préconisé la mesure tant décriée du certificat obligatoire, qui sera la garantie d'études préalables, chez ceux qui veulent faire des opérations chirurgicales. En toute sincérité je ne crois pas que le remède soit, en lui-même, critiquable.

Certes, je ne suis pas sans convenir qu'il y a là une atteinte aux droits que confère le diplôme de docteur en médecine et je me suis souvent élevé à cette place contre cet émiettement créé par la spécialisation à outrance. Car ce qui est vrai pour la chirurgie est vrai pour la radiographie, la médecine légale, la psychiâtrie, l'ophtalmologie, etc...

Toutefois, il ne faudrait pas tomber dans le ridicule et prendre une faulx pour couper une pomme. Car, en réalité, le praticien honnête ne se mêle pas de faire une laparotomie ou d'employer des rayons X, il a recours pour cela à un chirurgien et à un spécialiste. Et il ne faut pas faire des lois sévères sous le prétexte d'atteindre quelques rares confrères trop osés dans leurs gestes.

Il ne faut pas oublier, au surplus, que nous sommes toujours guettés par le jugement sévère des foules et par les sanctions impitoyables des tribunaux. Enfin, tout le monde conviendra que celui qui doit se faire ouvrir le ventre n'est pas sans réfléchir aux risques que lui fera courir un opérateur qui n'a pas fait ses preuves. Il se renseignera au préalable et nous n'admettons que comme un fait tout à fait exceptionnel le cas d'un campagnard qui va à la ville se faire opérer par un médecin qui n'est pas reconnu comme un véritable chirurgien.

En conclusion, si le vœu du syndicat des chirurgiens est plausible à cause du but qu'il poursuit, il apparaît comme inutile dans ses résultats. Car, en fait, il enfonce une porte ouverte.

J. CRINON.

Cours spéciaux du Professeur Georges PORTMANN

1933-1934

1° **Cours de pratique chirurgicale oto-rhino-laryngologique.**

Donné à Paris du lundi 11 décembre au samedi 16 décembre 1933 (V. programme détaillé).

2° **Cours sur les nerfs craniens.**

A partir du lundi 12 février 1934 et se poursuivra à raison de deux conférences par semaine.

3° **Cours de broncho-œsophagoscopie.**

Du lundi 5 mars au samedi 17 mars. Ce cours comprendra des conférences théoriques et des exercices pratiques sur le cadavre, les chiens chloralosés et les malades.

4° **Cours d'anatomie pathologique en oto-rhino-laryngologie.**

Du lundi 14 mai au samedi 26 mai, sous la direction du professeur Portmann.

Il comprendra des conférences théoriques sur les différents processus inflammatoires ou néoplasiques en général et sur les affections de l'oto-rhino-laryngologie.

Des travaux pratiques et des démonstrations avec examens de pièces macroscopiques et microscopiques accompagneront ces conférences.

5° **Cours de perfectionnement en français**

Du lundi 16 juillet au samedi 28 juillet 1934. Le programme détaillé en sera publié ultérieurement.

6° **Cours de perfectionnement en anglais**

« L'American Cours » en langue anglaise sera donné aux Etats-Unis, à Los-Angelès, à partir du 15 janvier 1935.

Le programme détaillé en sera publié ultérieurement.

Pour toute demande de renseignements, s'adresser à M. le professeur Portmann, 25 bis, cours de Verdun, Bordeaux.

ON NOUS INFORME QUE

Le nom de M. Georges Guinon, ancien chef de clinique de la Faculté et ancien inspecteur des services médicaux à l'Office public d'Hygiène sociale, vient d'être donné par arrêté préfectoral au sanatorium de Taverny (Seine-et-Oise), ancien sanatorium (La Tuyolle » qui porte désormais le nom de sanatorium Georges-Guinon.

Le banquet du « Concours Médical » a eu lieu mercredi dernier, sous la présidence de M. le Professeur Roussy, doyen de la Faculté de médecine de Paris, dans les Salons de l'Hôtel Continental. Ce banquet a été suivi d'un bal.

Des rapports de MM. les Préfets des Côtes-du-Nord, de l'Ille-et-Vilaine, du Pas-de-Calais, du Tarn-et-Garonne et des Vosges signalent des cas de poliomyélite constatés dans ces départements ;

MM. les Préfets de la Haute-Marne, de Seine-et-Oise, de la Somme et des Vosges font connaître des cas de méningite cérébro-spinale signalés dans leurs départements ;

Un cas de fièvre ondulante a été relevé dans une ville du département de la Meuse ;

MM. les Préfets de l'Indre et de la Somme signalent, le premier, une épidémie de rougeole ; le second, un cas de diphtérie constatés dans des communes de ces départements.

M. le Ministre de l'Education nationale a adressé à l'Académie une ampliation du décret l'autorisant à accepter le legs qui lui a été fait par Mlle Berthe Péan.

Une cérémonie a eu lieu à Gaillac, le 11 novembre, au cours de laquelle une plaque commémorative a été posée sur la maison natale d'Antoine Portal, président perpétuel et fondateur de l'Académie de Médecine.

Quand un malade souffre de l'estomac, faites-lui croquer quelques cuillerées à café du GRANULE NORDEN. Succès immédiat.

M. le Pr C. Lepoutre (de Lille) a été fait chevalier de l'Ordre de Polonia Restituta.

M. Jules Renault a été élu trésorier de l'Académie de Médecine en remplacement de M. Hanriot, décédé.

MM. Clerc, Laubry et Sézary ont fait connaître à l'Académie qu'ils posaient leurs candidatures à la place vacante de membre titulaire dans la Ire Section (*Médecine*).

MM. Grégoire et Robineau font connaître à l'Académie qu'ils posent leurs candidatures à la place vacante de membre titulaire dans la IIe Section (*Chirurgie*).

MM. Forssell et Wolf ont été proclamés élus correspondants étrangers dans la quatrième division (*Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles*).

Le doyen de la faculté de médecine de l'université de Paris est autorisé à refuser le legs d'une somme de 10.000 fr. qu'aux termes de son testament Mme Müller, veuve Fouré, a fait audit établissement.

Par arrêté du ministre de la santé publique en date du 17 novembre 1933, M. Bonnier (Louis), architecte du Gouvernement diplômé, auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France, a été nommé membre de cette assemblée, en remplacement de M. le docteur Henry Thierry, décédé.

Les travaux d'agrandissement de l'institut du radium et l'expropriation, à cet effet, des immeubles sis à Paris, 25, 26 et 28, rue d'Ulm, sont déclarés d'utilité publique.

M. le Docteur Baumgartner a adressé à l'Académie une lettre par laquelle il pose sa candidature à une place de membre titulaire dans la IIe Section (*Chirurgie*).

Sur la proposition de M. le Président, l'Académie établit une liste de trois membres composée de : 1° M. Achard ; 2° M. Walther ; 3° M. Sieur, pour être présentée à M. le Ministre des Travaux publics en vue de la désignation de celui de ses membres appelé à la représenter à la Section technique du Comité consultatif de l'Exploitation des Chemins de fer, en remplacement de M. Hanriot.

M. le Docteur Pierret, de La Bourboule, et M. le Docteur Flurin, de Cauterets, ont fait savoir à l'Académie qu'ils posaient leur candidature au titre de correspondant national dans la première Division (*Médecine*).

Des rapports de MM. les Préfets du Calvados, de la Seine-Inférieure, de la Loire-Inférieure, de Seine-et-Oise et des Vosges signalent des cas de poliomyélite signalés dans des communes de ces départements.

Le BROMIDIA a pour précieux avantage de ne pas déterminer d'accoutumance, ce en quoi il se différencie des préparations de même ordre que le malade doit prendre à doses progressivement plus élevées d'où l'inévitable risque d'une intoxication lente. Son administration longtemps prolongée, voire même presque indéfinie, ne diminue en rien son activité mathématiquement constante.

Croquis de l'Académie



Dessin inédit de Roland COUDON

M. BROCQ-ROUSSEAU





Le Monde Médical

Fiançailles

— Nous sommes heureux d'annoncer les fiançailles de Mlle Marie-Magdeleine Bouquet, fille du docteur Henri Bouquet, notre collaborateur et ami, l'écrivain médical réputé et de Mme Henri Bouquet, avec M. Maxime Bergès.

Nos félicitations les plus chaleureuses au Docteur et à Mme Henri Bouquet et nos meilleurs vœux de bonheur aux fiancés.

— On annonce les fiançailles de M. le Dr Charles Langrand (de Walincourt) et Mlle Germaine Gabet (de Caudry).

Mariage



Photo Paulus - Cliché *Informateur Médical.*

Le 17 octobre a été célébré à Versailles le mariage de Mlle Lannet, fille du Dr Lannet, à Versailles, avec M. Leloup, capitaine médecin-major de l'École d'infanterie et application à Versailles et fils du Dr Leloup. Une brillante réception a suivi au Cercle Militaire à Paris.

Nécrologies

— On nous fait part du décès du Dr Louis Gellé (de Provins), président de la Société des médecins de Melun, Fontainebleau et Provins et vice-président du Syndicat Médical de Seine-et-Marne. C'était un homme d'une grande conscience professionnelle et d'une excellente érudition. Chirurgien et spécialiste d'oro-rhino-laryngologie, il était d'une extrême modestie. Depuis vingt ans, il vivait dans l'ombre après avoir été médecin des hôpitaux de Provins et membre de la Société de Chirurgie de Paris.

Il est mort comme il a vécu : sans bruit ; il n'a pas voulu de discours à ses obsèques, désirant conserver jusqu'à la fin l'humilité et la modestie dont il a fait preuve toute sa vie.

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE SUR MON MIROIR

Mme Cécile Sorel aime les sauts d'obstacle. Jadis, au Théâtre français, elle tomba, d'un bel élan, au milieu des fauteuils d'orchestre. Au Casino de Paris, elle vient de choir sur son fameux escalier. Si le ridicule tuait encore en France, il y a belle lurette qu'aurait disparu de la rampe et de l'actualité cette septuagénaire qui porte sa tête comme un ostensoir.

Mais notre pays, pourri de bas-latinisme, compte encore trop d'histriomanes pour qu'un journaliste puisse écrire, sans craindre d'être publiquement fessé, que le talent de Cécile Sorel nous fait oublier la tragédie politique qui se joue en ce moment sur la scène du Palais-Bourbon.

*
**

Nous avons, en termes assez clairs, répété ici notre antipathie pour les diplomates caudataires qui mettent la France à la suite de l'Angleterre. Il semble que les événements, toujours plus forts que la raison des hommes, réussiront à conduire ceux qui font, chez nous, figure d'hommes d'Etat, vers une compréhension plus nette du prestige et des intérêts de notre patrie. Le jour, que nous espérons prochain, où la France, reprenant possession de sa personnalité, n'ira plus chercher à Londres sa règle de conduite, et voudra mener avec l'Allemagne des négociations directes, nous parviendrons à guérir de leur psychose obsidionale les deux plus grands pays du monde.

*
**

Nous considérons comme un acte courageux l'interview d'Hitler publiée, ces jours derniers, sous la signature de M. de Brinon. Et que le *Matin*, notre plus grand quotidien politique, et l'*Information*, notre plus grand quotidien financier, aient donné l'hospitalité de leurs colonnes à cette déclaration du chancelier allemand, voilà qui nous semble d'un heureux présage.

Il est pénible de constater qu'au même instant, une nappe de gaz asphyxiants était lancée par un autre journal français pour diminuer l'impression heureuse de cette éclaircie.

Mais ce même journal ne fut-il pas le défenseur de la créance américaine, à l'heure où le Parlement, dans un sursaut d'énergie, refusait à M. Herriot l'autorisation de payer notre dette au pays qui avait pris cyniquement l'initiative de nous priver du bénéfice de nos réparations ?

L'homme de la rue, éclairé par le sens commun, recherche la paix par les seuls moyens qui peuvent nous l'assurer, et sa réaction sera sévère contre ceux qui, favorables aux pays qui le redoutent, auront retardé l'heure du grand apaisement franco-allemand.

Il faut que cette heure sonne pour la tranquillité de l'Europe et le bonheur de nos enfants. Il va sans dire, toutefois, que nous ne devons pas confier le soin de ces négociations souhaitables à des utopistes, ni à des « faisans », mais à des hommes de grande énergie et de grande clairvoyance.

*
**

Les manœuvriers de la diplomatie internationale qui, depuis des années, ont cherché à rendre impossible une détente franco-allemande ont habilement fait servir à leurs fins les nations de la Petite Entente, dont nous nous sommes faits les banquiers et les défenseurs. Ces peuples libérés ou agrandis par les traités de paix de 1919 qui furent écrits avec l'épée de la France, nous aiment-ils à ce point ?

Les nations sont comme les individus, elles n'aiment guère leurs bienfaiteurs. Si nous en jugeons par notre expérience personnelle et celle de bon nombre de nos amis, ce n'est pas chez elles que le Français est le mieux reçu.

Quand elles ont besoin d'argent, elles ont le cœur tricolore, mais que demain l'argent français se fasse rare dans leurs caisses, elles n'hésiteront pas à nous témoigner de la tiédeur et peut-être pis encore.

La France a versé à ces petits Etats des dizaines de milliards qu'elle ne reverra pas davantage qu'elle n'a révu les milliards versés à la Russie tzariste. Si ces milliards étaient restés chez nous, nous ne serions pas dans le marasme budgétaire où nous croupissons.

Il est vrai que ces sommes considérables ont servi, pour une part, à payer à quelques grandes usines françaises, un matériel dont ces pays débiteurs avaient besoin pour leur renaissance économique. Cet argument sera d'ailleurs mis en valeur pour échapper au remboursement de ce qui nous est dû et pour se dispenser de toute reconnaissance envers nous.

Aussi ne construisons pas l'avenir en tablant sur de telles alliances, mais voyons ailleurs.

J. CRINON.

UNION DES MÉDECINS MUTILÉS DE GUERRE

Le Comité de l'Union des médecins mutilés de guerre s'est réuni le 15 novembre dernier, sous la présidence du Docteur J. Schneider, en vue de préparer la prochaine assemblée générale qui aura lieu le 19 décembre prochain, au siège du groupement des officiers mutilés, rue Brunel, n° 9.

Le bureau sera renouvelé ce jour-là.

Le Comité fait appel à la générosité de tous pour alimenter la Caisse de secours aux veuves et orphelins des médecins morts à la guerre. Il informe les camarades mutilés de guerre, désireux d'avoir des renseignements sur la loi créant des emplois réservés aux médecins, qu'ils doivent s'adresser soit au Docteur J. Schneider, président de l'Union, 4, rue de Messine, à Paris, soit au Docteur O'Followell, secrétaire général, 10, rue d'Alger, à Paris.

LES TRAVAUX DU CONGRÈS D'UROLOGIE

COMMUNICATIONS

M. GAYET (Lyon), présente un cas de *staphylococcémie* à point de départ urinaire. Il s'agit d'un malade ayant présenté plus de 20 abcès successifs. Plusieurs traitements ont été essayés et ce n'est que l'autohémothérapie qui a amené la guérison du malade.

M. LEROY (Paris), parle d'une *infection staphylococcique à localisations multiples*. — Le malade a présenté un anthrax au niveau de la région lombaire, puis des signes de cystite, puis une rétention d'urine passagère. Les urines louches contenaient du pus et des staphylocoques. Ces signes s'amendent, mais les douleurs lombaires reprennent au bout de plusieurs mois. La température oscille entre 37°5 et 38°5. A l'intervention on ne trouve aucune altération pathologique du rein, ni de la loge lombaire. Une légère amélioration postopératoire est suivie d'un gonflement lombaire et la radio montre trois foyers nets, un au niveau de la 3e lombaire, un au niveau de la 3e apophyse lombaire et le troisième au-dessous du rein gauche.

A l'intervention on constate un magma de frugosités sans pus. Le malade est guéri à l'heure actuelle.

DISCUSSIONS

M. PILLET (Paris), a toujours constaté une alcalinisation intense du milieu où l'on ensemence le staphylocoque.

Le staphylocoque, microbe banal, est parfois redoutable et les septicémies à staphylo sont très tenaces.

M. PHÉLIP (Lyon), *Infection urinaire d'origine dentaire*. — L'origine dentaire de certaines infections urinaires est encore assez mal connue.

La *pathogénie* n'est pas bien élucidée et il existe deux théories :

1° Transmission par voie sanguine (Théorie Rosenau) ;

2° Transmission par voie digestive (Syndrome bucco-intestino-urinaire).

L'auteur apporte trois cas :

a) Une femme présentant des pyélonéphrites à *répétition*. Etant donné que sa dentition est très mauvaise, on lui conseille des soins dentaires. Les troubles urinaires ne se reproduisent plus après.

b) Une femme, ayant les mêmes poussées à répétition. La dentition est bonne d'apparence, mais un dentiste constate un abcès dentaire dans une racine. La guérison se maintient depuis.

c) Un enfant boite sans cause apparente et urine très souvent depuis quelques jours. Les urines sont troubles (leucocytes et streptocoques en abondance à l'examen). Une dent malade enlevée met fin à tous ces troubles sans aucun autre traitement.

Dans les infections urinaires à *répétition* il faudrait toujours penser à un foyer dentaire possible. Le syndrome urinaire disparait après traitement de la lésion dentaire uniquement.

DISCUSSIONS

M. PASTEAU se rappelle d'une malade présentant des troubles urinaires qui avait un rhinopharynx très infecté. Après nettoyage du cavum, la malade guérit.

M. GAYET. — On trouve très peu d'observations de foyers dentaires provoquant des troubles urinaires dans la littérature médicale. Les urologistes devraient penser davantage à cette étiologie et en publier des cas.

Un autre membre du Congrès discute l'épine organique rénale existante, provoquant cette sensibilité particulière du rein ; pendant la guerre nos soldats avaient des infections dentaires avancées, sans que l'on ait observé d'infections rénales en proportion.

M. UTEAU rapporte *deux cas d'infiltrations d'urine*, suivis tous les deux d'exitus. — L'infiltration d'urine a une évolution très grave. Mais il existe une période latente au début qu'il importe de connaître.

Les interventions doivent être faites au moyen d'incisions larges, suspubiennes. Il faut injecter du sérum antigangréneux à hautes doses.

M. CHAUVIN observe de bons résultats à la suite de *vaccination préventive dans la chirurgie vésicale et urétrale*. — L'auteur cite plusieurs cas, où les malades avaient présentés des infections à répétition toutes les fois qu'on leur faisait une simple dilatation de l'urètre et qui purent subir des interventions multiples sans aucun accident infectieux après quelques piqûres d'autovaccin. La vaccinothérapie préventive présente donc des avantages réels.

M. LEROY (Lyon). — Le titre de la communication est : *Pyurie amicrobienne*. Mais l'auteur s'excuse de devoir apporter une modification dans ce titre, car le malade a présenté des staphylocoques dans son pus quatre jours avant l'ouverture du congrès.

Il s'agit d'un malade de 18 ans qui présente une pyurie intense sans microbes. Aucun foyer de bacillose. Urée 0,42. L'inoculation au cobaye est négative. Des examens répétés ne révèlent rien.

La guérison s'ensuit au bout de quelque temps, mais il y a une rechute et les urines présentent à l'examen des leucocytes et de nombreux cristaux. Il y a quatre jours un nouvel examen révèle quelques staphylocoques.

Il se peut que les pyuries dites asentiques soient tout simplement des pyuries insuffisamment étudiées. Mais elles ne sont certainement pas de nature bacillaire.

M. WILDBOLZ (Berne), apporte un *nouveau traitement* extrêmement intéressant des *pyuries aseptiques*. — Ce traitement, d'une efficacité puissante, est du novarsénobenzol.

Un malade, ayant une pyurie rebelle, reçoit une injection de novar en désespoir de cause. Le lendemain l'amélioration est manifeste et la guérison survient au bout de deux autres piqûres. L'auteur en a essayé d'autres malades et a toujours été émerveillé de l'efficacité du traitement. La dose initiale est de 0,15 cgr.

Quelle est l'étiologie de la pyurie aseptique ? Des auteurs invoquent *l'origine toxique*, des *staphylocoques* et *colibacilles* atténués qui ne poussent pas sur milieu artificiel, des *virus inconnus*, la *tuberculose*. De tous ces facteurs il y a lieu de retenir uniquement la théorie des virus inconnus comme facteur étiologique, virus qui est détruit par les injections de novarsénobenzol.

Le rapport : *le facteur médico-social de la colibacillose*, par M. STROMINGER (de Bucarest), fut brièvement résumé par M. Pasteau.

M. COLOMBINO (Turin). — *Le soufre minéral sanguin dans l'insuffisance rénale*. — Le soufre minéral augmente en cas d'insuffisance rénale en proportion croissante avec cette dernière.

Il parait que le dosage du taux du soufre sanguin a plus d'importance que l'azotémie quant au pronostic.

Un cas d'anurie post-opératoire est présenté par M. WOLFROMM (Paris). — Cette anurie s'accompagna d'hypochlorémie consécutive à la fermeture d'une fistule vésico-cutanée après prostatectomie. Un traitement par rechloruration eut comme résultat une guérison complète.

M. PILLET (Paris), parle des *propriétés pyroélectriques des cristaux de phosphates ammoniaco-magnésiens* (avec démonstrations). — Les variations de température suffisent à faire apparaître de l'électricité dans les phosphates ammoniaco-magnésiens.

M. CATHELIN étudie les maladies des voies urinaires dans les diverses professions. Cette étude porte sur 20.000 malades.

M. AVERSENG (Toulouse), expose longuement *l'effet des médicaments homœopathiques en urologie*. — La *néphralgie* des pyélonéphrites bénéficie de la salsepareille et de l'épine vinette, *l'irritation rénale* de la cantharide, du venin d'abeille et du sublimé à dose infinitésimale. Dans l'anurie on emploiera avec succès l'opium ; dans l'albuminurie, le phosphore.

La térébenthine est à employer dans l'*hématurie* ; les *hématuries calculeuses* céderont à l'arnica.

La *dysurie* et la *pollakiurie* seront traitées par la térébenhine et la chinafila.

La *congestion urétro-prostatique* : Clématis érecta (renonculacée).

Névralgie épididymo-testiculaire : hamamélis.

En employant ces médicaments à dose homœopathique, on enregistrera souvent de meilleurs résultats qu'avec la thérapeutique ordinaire.

Une seringue nouvelle à injections tissulaires est présentées par BONNEAU (Paris).

M. BARBELLION (Paris), propose un *nouveau test de guérison de la blennorragie*. — On peut souvent trouver des gonocoques, en employant ce test chez des malades ayant franchi sans incident l'épreuve de la bière et celle des rapports.

Ce test est très sensible et supérieur aux autres. L'auteur propose de le dénommer : *épreuve du massage sans lavage*.

MM. JANET et DÉBAINS (Versailles), conseillent d'*utiliser les autovaccins gonococciques* et non pas les stock-vaccins qui sont de beaucoup moins efficaces. — A la suite d'injections d'autovaccins, il y a souvent une fièvre élevée. Les auteurs résument plusieurs observations favorablement influencées.

M. BARBELLION expose l'intérêt de la gonoréaction. Elle est utile comme *test de guérison*, en cas où l'on trouve des *pseudogonocoques*, dans la *blennorragie féminine*, etc.

Dans les cas difficiles, la gonoréaction apporte de précieux arguments de diagnostic.

Le même auteur présente ensuite un *urétroscope féminin*.

M. GAUME (Paris), conseille le *traitement des polypes de l'urètre chez la femme au moyen d'injections sclérosantes*. — Les injections ne présentent aucun danger, se font sans accidents et donnent des résultats favorables. Mais lorsqu'il s'agit de grosses tumeurs, il faut recourir à l'électrocoagulation.

La dernière communication est faite par MM. DOR et MARTIN-LAVAL, *sur une technique d'épididectomie* (avec projections).

(*A suivre*.) Ch. ROQUES.

Hommage à la mémoire du Prof. Lignières

Au cours de la dernière réunion du Conseil directeur de la Faculté d'Agronomie et Vétérinaire de Buenos-Aires, le doyen de cette Faculté, le docteur César Zanolli, a en des termes émus rendu hommage à la mémoire du professeur Joseph Lignières, récemment décédé.

Pour perpétuer cet hommage, sur sa proposition, il a été décidé que la classe de bactériologie qu'occupa avec tant d'autorité le professeur Lignières, porterait dorénavant son nom et qu'il y serait apposé une plaque de bronze faisant mention de cette décision.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. Gosset, Monod et Regaud, exposent les résultats du traitement des cancers gastriques inextirpables, par le radium à distance.

De 1925 à 1932, 31 malades atteints de cancer de l'estomac ont été traités à titre d'essai prudent au moyen d'un foyer contenant 4 gr. de radium. Ce foyer en forme de plaque rectangulaire dont la surface varie de 125 à 160 cm² était maintenu à 10 cm. de la peau ; les rayons pénétraient par des surfaces cutanées multiples épigastriques, dorsales et latéro-transversales. Les séances d'irradiation d'une durée de 2 heures chacune ont été distribuées par séries en un temps total variable selon la tolérance du malade. Puisque tous les malades avaient été préalablement soumis à une exploration chirurgicale et dans près de la moitié d'entre eux on avait pu, par le prélèvement d'un ganglion, avoir une idée de la forme histologique du cancer.

Dans 17 cas (54 %) on n'a obtenu aucune amélioration.

Dans 7 cas le traitement a donné un soulagement appréciable sans accroître la survie.

Dans 7 cas (22 %), on a obtenu une amélioration importante et une survie plus ou moins prolongée. Deux de ces patients sont vivants ; l'un paraît guéri, depuis 6 ans 1/2 ; l'autre vivant depuis 2 ans et 9 mois ; ce malade a survécu 4 ans et 9 mois. Les malades qui n'ont retiré aucun bénéfice du traitement sont ceux dont l'état général était mauvais. La radiosensibilité des cancers gastriques est très inégale. Il serait important de pouvoir préciser les différences, grâce à l'analyse histologique des tumeurs faite dans de bonnes conditions.

La radiumthérapie transcutanée à distance, malgré les résultats encourageants qu'elle peut fournir n'entre pas en concurrence avec l'exérèse chirurgicale des cancers gastriques. Cette opération doit être préférée chaque fois qu'il est possible. En l'état actuel de nos connaissances et de nos moyens, la téléradiumthérapie des cancers de l'estomac n'est qu'un moyen palliatif mais précieux.

⁂

MM. Levaditi, G. Hornus et Mlle Schoen, exposent leurs recherches expérimentales sur la cécité spontanée du singe, dans ses rapports avec les leuro-névraxistes amaurotiques humaines ***(maladie de Schilder-Foix, neuro-myélite optique).***

Il existe tout un groupe de maladies humaines caractérisées par des altérations intéressant la substance blanche du système nerveux central. Font partie de ce groupe la sclérose en plaques, la maladie de Schilder-Foix, la neuromyélite optique. On ignore totalement leur étiologie et leur mécanisme pathogénique. Or, les auteurs constatent que des affections analogues existent spontanément chez les singes, espèce animale la plus proche de l'homme. Les leuconévraxites spontanées des simiens se rapprochent les unes de la sclérose diffuse périaxile, les autres de la neuromyélite optique, et paraissent dues à un trouble du métabolisme des lipoïdes qui enveloppent les axones myéline). Des essais de transmission à d'autres singes neufs ont fourni des résultats permettant d'incriminer un ultra-virus neurotrope. Ce virus, agissant sur les satellites des fibres myéliniques chargés d'élaborer la myéline, provoquent un trouble de leurs fonctions lipogéniques, dont le résultat est la démyélinisation.

⁂

MM. C. Ramon et R. Debré, apportent une simplification de technique, dans la vaccination antidiphtérique, au moyen de deux injections d'anatoxine, titrant vingt unités.

Plusieurs centaines d'enfants ont été vaccinés, en Belgique, en France, en Tunisie, au moyen de deux injections (1 cc. et 2 cc. à trois semaines d'intervalle) d'une anatoxine diphtérique titrant 20 unités antigènes. Un mois après la seconde injection 99,5 % de ces enfants possèdent l'immunité (révélée par une réaction de Schick négative).

Du point de vue pratique on doit enregistrer le double progrès réalisé : réduction de trois à deux du nombre des injections d'anatoxine et immunité s'étendant pratiquement à tous les sujets ainsi vaccinés.

La réalisation de la vaccination au moyen de deux injections d'une anatoxine titrant au minimum 20 unités, n'exclut pas la précaution toujours excellente à prendre dans la pratique courante, d'effectuer une injection dite « de rappel » six mois, un an ou davantage après la vaccination. Grâce à cette précaution on renforce l'immunité des quelques individus chez qui le taux d'antitoxine était à peine suffisant immédiatement après la vaccination ou avait fléchi depuis, et on consolide ainsi la résistance des sujets vaccinés vis-à-vis de la toxi-infection diphtérique.

⁂

MM. Ribadeau-Dumas, Max Lévy et Mlle Mignon, étudient les modifications de l'équilibre acide-base, chez le nourrisson malade.

Une étude, portant sur plusieurs centaines de nourrissons, montre que l'on peut trouver chez l'enfant toutes les modifcations connues de l'équilibre acide-base. Mais la figure la plus commune est celle de l'acidose non gazeuse. On notera d'ailleurs que les variations de l'équilibre acide-base traduisent mieux que les symptômes visibles, l'intensité d'une maladie, que chez certains enfants, il existe une instabilité de cet équilibre telle que l'on peut observer le passage rapide de l'acidose à l'alcalose et qu'enfin certains troubles de la santé du nourrisson, inconnus dans leur essence, relèvent d'une anomalie de l'équilibre acide-base. Pratiquement, il importe de fixer le rapport chloreglobulaire, chlore plasmatique, car il implique des applications thérapeutiques précises.

⁂

M. Pagniez apporte quelques précisions à l'étude des effets de l'hyperpnée chez les épileptiques.

L'auteur n'a jamais obtenu chez les épileptiques de crise convulsive par l'épreuve de l'hyperpnée, même en prolongeant l'épreuve ou en la répétant. Il a par contre quelquefois, chez des malades cependant épileptiques indiscutables, vu se développer, à la suite de l'hyperventilation une crise pithiatique.

Il en est, dans une certaine mesure, de mê d'ailleurs les conditions échappent, est donc indispeneable.

Il en est, dans une certaine mesure de même pour la tétanie, car l'hyperventilation ne la provoque pas toujours à coup sûr et on peut voir, chez certains sujets l'épreuve d'hyperpnée engendrer une crise de tétanie un jour et ne plus rien donner le lendemain.

Commission tripartite supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques.

Par arrêté du ministre des pensions en date du 17 novembre 1933, a été désigné pour faire partie de la commission tripartite supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques, pendant l'année 1933, comme représentant de l'administration, M. Rovani, chef de bureau à la direction de la comptabilité publique, membre suppléant, en remplacement de M. Blanchon.

NOUVELLES BRÈVES

Le Docteur Pierre Robin a l'honneur d'informer ses confrères que sa « *Clinique Eumorphique* », anciennement 7, rue du Dragon, est transférée, depuis le 1er novembre 1933, 9 bis, rue Vézelay (VIIIe). Tél. : Laborde 04-74. Les conditions du traitement sont toujours les mêmes que celles de la rue du Dragon.

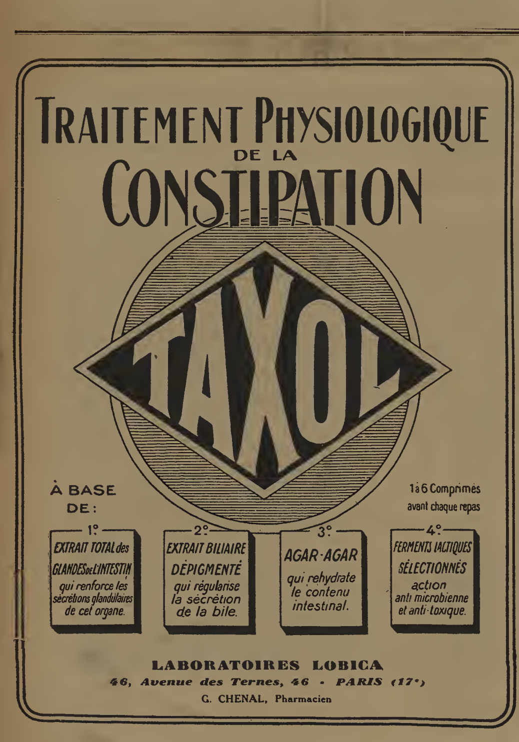
M. le Professeur H. Vincent, membre de l'Institut, commencera son cours, au Collège de France, le *mercredi 6 décembre 1933*, à 5 heures, amphithéâtre n° 5.

Sujet du cours : *l'infection et l'immunité*.



Photo *Informateur Médical*.

L'assistance au Congrès d'Urologie



Le XXe Congrès de l'Alliance d'Hygiène Sociale

Le XXe Congrès de l'Alliance d'hygiène sociale s'est tenu à Beauvais les 13, 14 et 15 octobre 1933.

Il avait porté à son ordre du jour :

« L'étude de la protection de l'enfance et la lutte contre la mortalité infantile dans le département de l'Oise. »

Les travaux de ce Congrès furent suivis avec une remarquable assiduité et un grand intérêt.

Ses séances furent présidées par M. Georges Risler, membre de l'Institut, président de l'Alliance d'hygiène sociale, qui avait à ses côtés M. Le Beau, préfet de l'Oise, M. Joly, maire de Beauvais, M. Montet, sous-directeur du Musée social.

M. le professeur Léon Bernard et M. le docteur Cavaillon voulurent bien également prendre place au bureau.

La première journée fut consacrée à l'étude de la lutte contre la mortalité infantile ;

La deuxième à la protection de la seconde enfance ;

La troisième au service des enfants assistés.

De nombreux rapports furent présentés parmi lesquels il y a lieu de citer ceux :

De M. le docteur Gossart président du Syndicat des médecins de l'Oise, sur les consultations prénatales et les consultations de nourrissons ;

De M. le docteur Pierrat, sur la lutte contre la syphilis et l'hérédo-syphilis ;

De M. le docteur Lauzier, sur l'enfance déficiente ;

De M. le docteur Loyer, sur le Centre municipal d'hygiène sociale de Creil ;

De Mme la baronne Lejeune, secrétaire générale de l'Office privé d'hygiène sociale, sur la protection de l'enfance contre la tuberculose ;

De Mme la générale Pallu, sur la lutte contre la mortalité des enfants assistés ;

De Mme Brunet et de M. Caron, sur l'apprentissage des enfants assistés.

A signaler deux remarquables interventions : l'une de M. le professeur Léon Bernard, sur la lutte contre la tuberculose des nourrissons ;

L'autre, de M. le préfet Le Beau, sur l'expérience pratiquée par M. le professeur Guérin à la ferme-école de Rouvroy-les-Merles, sur les veaux nés de vaches tuberculeuses qui sont vaccinés par le B. C. G.

Ce qui caractérise l'organisation de l'Oise qui englobe tout le département, c'est qu'elle groupe tous les éléments qualifiés pour assuser la gestion des services d'hygiène sociale.

L'Administration qui dispose de cadres fortement constitués met au service de la collectivité sa longue et solide expérience.

Le corps médical, dont l'influence sur le développement de l'hygiène est si profonde, que l'on retrouve en première ligne dans la lutte contre les maladies sociales, contre la mortalité infantile apporte son concours actif et éclairé.

Il en est de même des œuvres privées. Elles sont en relations étroites avec les services administratifs et techniques. Elles possèdent en plus de leur dévouement traditionnel une activité soutenue, un esprit pratique de réalisation, des qualités de décision qu'elles n'hésitent pas à mettre à la disposition de la collectivité.

Dans l'enfance, cette collaboration s'affirme avec force et discipline ; chaque élément a sa fonction.

Ce sont des œuvres privées qui gèrent dans l'Oise la Maison Maternelle, la Pouponnière dépositaire, les Centres d'élevage.

C'est le corps médical qui a la charge des consultations prénatales, des consultations de nourrissons, de l'inspection médicale des écoles.

Des infirmières-visiteuses appartenant à des œuvres diverses, des sages-femmes en exercice dans le département, surveillent les mères et les enfants dans les centres de protection infantile.

Et l'Administration, chargée du contrôle général, assure directement le fonctionnement de la Ferme-Ecole et de l'Ecole ménagère des pupilles de l'Assistance publique.

Cette collaboration est contrôlée par l'Office public d'hygiène sociale où se retrouvent tous les représentants des œuvres et services ayant géré les services d'hygiène sociale.

La population surveillée et contrôlée est importante.

L'inspection médicale examine plus de 50.000 élèves.

En 1932, 4.225 femmes ont fréquenté les consultations prénatales et il y a annuellement 8.000 naissances dans l'Oise.

8.102 nourrissons et enfants du premier âge ont été présentés aux consultations de nourrissons ;

6.234 enfants ont été suivis par des infirmières dans les centres de protection infantile ;

1.386 pupilles de l'Assistance publique ont été élevés dans des pouponnières dépositaires, des centres d'élevage et dans des centres de protection infantile et les plus âgés vont tous en apprentissage, soit dans une Ferme-Ecole, soit dans une Ecole ménagère.

Les résultats intéressant la santé des personnes soumises à cette surveillance méritent d'être retenus.

Grâce aux consultations prénatales, au service antisyphilitique, la mortalité est tombée de 4.358 % en 1923 à 3.060 % en 1932.

La mortalité des enfants de 0 à 1 an fréquentant les consultations de nourrissons était en 1932 de 2.65 %.

La mortalité des pupilles de l'Assistance publique qui était en 1921 de 33.87 % est tombée en 1932 à 4.58 %.

Et la dépense correspondante à ces services reste relativement peu élevée.

Les crédits utilisés pour l'inspection médicale des écoles en 1932 s'élèvent à 180.000 fr.

Les consultations prénatales, les consultations de nourrissons, les centres de protection infantile ont coûté à la collectivité la même année, compte tenu des économies réalisées dans le contrôle des primes d'allaitement, environ 200.000 francs.

La même remarque s'applique au service des enfants assistés complètement transformé.

Il n'accusait, en 1931, qu'une augmentation de 21 % par rapport à l'année 1914.

L'organisation de l'Oise n'est certes pas sans défaut et nécessite sans cesse des améliorations, des transformations.

Mais il importe de signaler qu'elle a fonctionné sans à-coup depuis près de 10 ans, qu'elle a pris de nombreuses initiatives et que ses services montés dans des conditions de stricte économie continuent en ces temps de crise à fonctionner à plein rendement.

L'Oise a créé des organisations nouvelles.

Pour les tuberculeux, le département a mis sur pied et généralisé dès 1925 des pavillons de tuberculose avec galeries de cure qui tendent à remplacer les sanatoriums rendant les mêmes services avec des prix de journée relativement bas.

Pour les jeunes enfants, il a créé dès 1926 les centres de protection infantile confiés sous l'autorité des médecins à des infirmières et à des sages-femmes.

Il a organisé pour les jeunes enfants assistés la pouponnière dépositaire avec centre d'élevage. Il a pour les grands généralisé l'apprentissage en faisant passer tous ses pupilles, soit dans une Ferme-Ecole, soit dans une Ecole ménagère.

Le département avait le choix entre plusieurs formules. Il pouvait ériger l'hygiène sociale en service public avec ses fonctionnaires administratifs et techniques.

Il pouvait également instituer une hygiène sociale dirigée, groupant, sous une même autorité, toutes les forces vives du département, ses médecins, ses infirmières, ses sages-femmes, ses œuvres privées, ses services communaux et départementaux.

Il a choisi cette dernière organisation.

(Voir la suite page 11)



Le voyage de « L'Informateur Médical » dans l'Europe du Nord
(AOUT 1933)

Partis le 6 août au matin de Paris, par une journée splendide, mais très chaude, nous arrivions à Hambourg à onze heures du soir, pour y retrouver une température agréable et fraîche. Par Compiègne, Noyon, Chauny, Saint-Quentin, Maubeuge, Charleroi, Tamines, Namur, Liège (noms évocateurs des heures sombres de 1914), pays verdoyants que plusieurs d'entre nous retrouvent avec une sincère émotion, nous atteignons Herbesthal, puis la frontière allemande et Aix-la-Chapelle. Par Krefeld, puis Essen, Dortmund, Hamm, Münster, Osnabrück et Brême, nous



M. le Docteur Rehm

QUI VOULUT BIEN ÉCRIRE POUR NOS LECTEURS LE RÉCIT DU VOYAGE ORGANISÉ SOUS LES AUSPICES DE « L'INFORMATEUR MÉDICAL » AUX PAYS DE L'EUROPE SEPTENTRIONALE.

arrivons à la formidable agglomération de Hambourg-Altona, port fantastique sur l'Elbe immense.

Descendus à l'hôtel « Atlantic », somptueux palace sur les bords de l'Alster (beau lac artificiel), nous y apprécions le lendemain de notre venue, la plus délicieuse cuisine française.

Visite de la ville en auto-car. Villas merveilleuses sur les rives de l'Alster extérieur, abandonnées presque totalement aujourd'hui, en raison de la crise et des droits prohibitifs dont sont frappés les possédants. Immeubles immenses dans le quartier commerçant (Chilehaus-Ballinhaus) et qui ne servaient qu'à des bureaux, à peu près vides maintenant par la débâcle du commerce ; ville brune par ses briques et triste par la monotonie de ses rues à circulation réduite ; jardin zoologique en régression notable ; port formidable que nous avons parcouru en bateau sur l'Elbe ; chantiers de construction et cales sèches gigantesques ; bassins colossaux creusés dans la rive et dont quelques-uns abritent aujourd'hui 180 navires de commerce désarmés. A côté, Altona, qui forme avec Hambourg une ville de 1.500.000 habitants, figée dans son colossal effort ! Quelques beaux monuments : Le Rathaus, le vieux Hambourg et ses canaux, les églises Saint-Pierre et la Trinité, dont les flèches vertes, vues du port, s'élèvent dans le ciel et font penser à Venise.

On nous avait parlé de drapeaux rouges à croix gammée, de nazis en cortège, d'enthousiasme et d'agitation ! Nous avons vu tout cela, sans arrêt, sans répit, depuis la frontière belge ; nous le reverrons, sans répit, sans arrêt, jusqu'à la frontière danoise, pas assez longtemps encore pour en être obsédés !

Le 8 au matin, nous quittons la grande cité hanséatique en train. La journée ne fut pas désagréable, en raison des régions traversées et aussi des repas excellents, un peu inattendus, du wagon-restaurant. Nous passons par le Holstein et traversons dans la matinée le Kaiser Wilhelm Kanal (Canal de Kiel), inauguré en 1906 par l'Empereur Guillaume. Un pont métallique très élevé, pour permettre aux cuirassés de passer, sans gêner le trafic, traverse le canal à Rendsberg. On y accède par un talus qui lentement s'élève. On rejoint l'autre rive, puis décrivant une orbe très vaste, la voie ferrée vient passer sous l'arche du pont, pour suivre la rive nord du canal.

Nous entrons en Danemark, à Padborg. Des voyageurs danois qui montent dans le train, nous apprenons l'atterrissage, à Rayak, de Codos et Rossi.

Le paysage est aussi monotone et plat que celui de l'Allemagne du Nord, mais les récoltes, déjà, y sont plus maigres. Une floraison aussi a disparu brusquement, celle de la multitude bigarrée des drapeaux rouges à croix gammée, des longs oriflammes noir, blanc, rouge de l'Empire ressuscité, et des emblèmes si multiples et si divers des provinces allemandes. Plus de chemises brunes. Des Danois affables, qui s'effacent en nous souriant, pour laisser passer dans les couloirs, les Français à qui vont toutes leurs sympathies.

Frédéricia, Skanderborg, Aarhus, Langaa, se succèdent avec leurs maisons de brique brune, comme à Hambourg ; des bras de la Baltique apparaissent, à la surface irisée par le vent qui fraîchit.

Une heure agréable au wagon-restaurant, où le repas se termine par du Röd-Gröd (qui se prononce Reuze-Greuze) gelée de framboises et de groseilles, arrosée largement de crème fraîche, et dont les Danois sont à juste titre très friands, d'autant qu'ils ne peuvent s'en délecter que 15 jours par an.

Il est près de 10 heures du soir lorsque nous arrivons à Frédérikshaven, le port danois du Nord ; la nuit n'est pas complète encore, tant sont longs, ici, les crépuscules.

Après une nuit de repos à l'hôtel Hoffmann (très acceptable), emmitouflés dans nos manteaux, nous nous dirigeons vers le port, l'âme un peu inquiète ; c'est que le vent a pris de la force ; il souffle presque en rafales, volatilisant dans le ciel quelques nuages rapides et bas. Près du quai, un grand drapeau français, au bout d'une hampe immense, attention charmante du consul de France, M. Christian Cloos, qui se présente et nous conduit au bateau, amarré là, tout près.

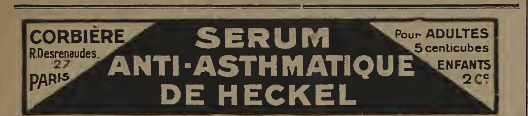
Nous voici sur le *Skagen*, petit vapeur norvégien, qui, chaque jour, traverse le Skaggerak. Sitôt franchie la passe, la danse commence. Groupée sur le pont, la caravane garde sa cohésion, assez vite pourtant elle se désagrège, et lorsque nous passons en vue du port de Skagen et puis du détroit de Noresnobil, à l'extrême pointe du Jutland, il ne reste sur le pont qu'un confrère parisien, entraîné sans doute par l'usage des bateaux-mouches et moi-même. La mer maintenant est en furie, et s'il n'était si dommageable pour nos estomacs, le spectacle effrayant que l'on a sous les yeux serait vraiment grandiose. Le bateau, entre deux hautes vagues, sort de l'eau et retombe avec un bruit mat sur les flots ; on tangue, on roule, sans une seconde de répit. La mer est verte, d'un vert grisâtre, recouverte d'une écume blanche qui à l'horizon, ressemble à un panache sans fin. Que doivent être aux nuits noires d'hiver, aux pâles journées glaciales, les heures de tempête sur ce Skaggerak infernal ! On y songe avec terreur ! Mais un paquet de mer qui s'abat sur le pont nous inonde, nous trempe comme des rats. Toute la caravane réfugiée maintenant dans les cabines, subit le sort contraire, mêlant aux crissements du navire, aux hurlements du vent, des gémissements et des plaintes sans fin... Et le poste d'Oslo chante à nos oreilles, la marche du *Tannhaüser* et les *Dragons de Villars*. Après dix heures de supplice, voici la Norvège et son port, Chistiansand. Jamais rivage ne fut plus désiré !

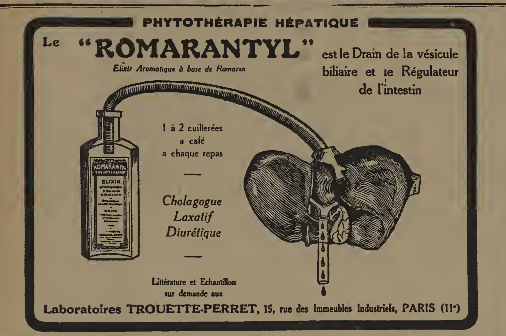
Nous quittons le navire après avoir pris congé du commandant qui fut si attentionné et si bon pour nous tous. Hâves et défaits, les plus touchés soutenus par les plus vaillants, nous pénétrons dans « L'Ernst Hôtel », où nous accueille l'hospitalité la plus réconfortante.

Nous voici désormais face à face avec l'existence que mènent les Norvégiens. Pendant trois semaines nous vivrons de leurs habitudes et modifierons les nôtres. Le repas du matin, qui se prend à partir de 8 heures, nous amène devant une table copieusement garnie de saucisson, de jambon fumé, de sardines, de saumon, de salade russe, de blocs majestueux de fromages, des confitures de myrtils, de framboises et de pots de crème (et j'en passe). L'on prend place. D'accortes et souvent gracieuses jeunes serveuses, les yeux bleus, le visage rutilant, encadré de cheveux ondulés du plus beau platine, vous apportent des œufs au jambon, ou des œufs à la coque, d'excellent beurre salé, et versent dans vos verres et dans vos tasses du thé bouillant ou du lait glacé, avec la même profusion qu'on boit de l'eau chez nous. Ainsi lesté, on attend le repas de midi qui se prend à 2 heures et qui comprend : un potage, un poisson avec des pommes de terre cuites à la vapeur et une sauce toujours pareille, un plat de viande (bœuf, veau, parfois du renne qui sent le fauve) et des marmelades ou de la confiture. Tranches très fines de pain de blé, et de l'eau à boire. A 8 heures du soir, on voit reparaître sur la table les hors-d'œuvre innombrables et les compotes, dont on ne se sert qu'après le plat unique et chaud, fait de viande et de pommes de terre à l'étouffé. Lait et thé en abondance

(Voir la suite page 10).







Le voyage de "L'Informateur Médical"

(Suite de la page 9)

10 août. — De Christiansand à Skien. Ragaillardis par une nuit de repos, les membres de la caravane, encore un peu chavirés par la journée du Skaggerak, prennent place dans un confortable auto-car, et l'enchantement commence. On longe la côte en direction du N.-E. ; on atteint Lillesand, sur la mer, en traversant des forêts de sapins, de bouleaux, de chênes, où les arbres se mirent dans des lacs délicieux, au bord desquels se groupent les plus agréables chalets de bois que l'on puisse rêver. Le paysage a beaucoup de la Suisse, mais en plus doux, moins heurté, plus nature. Et notre enthousiasme ira maintenant, chaque jour grandissant devant les beautés incomparables de cette rude et si douce Norvège. Nous croisons des paysans ; gaillards superbes aux yeux rêveurs, aux cheveux filasses, des femmes robustes, aux hanches larges, gracieuses par leur sourire un peu triste, fait de mélancolie et de timidité, des enfants admirables, aux joues éclatantes, aux yeux bleus comme les eaux des lacs, aux cheveux presque blancs, qui donnent au visage plus de douceur encore.

A Greinstad, nous visitons la demeure où a vécu Ibsen. Nous y achetons des cerises. Cela nous rajeunit de quelques mois, de revenir, en août, au temps des cerises !

Les rivières transportent vers les ports, de longs trains de bois descendus des montagnes, pour l'exportation. L'on aperçoit des sentiers de skieurs à travers la forêt, qui reprendront leur animation aux froidures prochaines. Aux tournants des chemins, des traîneaux, des chasse-neige abandonnés, attendent l'heure qui lentement revient, de leur utilisation nouvelle.

Et voici, en pleine campagne, un enterrement qui avance L'auto-car s'arrête, pour livrer le passage, sur cette route étroite, entretenue de gravillons de granit. La bière recouverte d'un drap blanc et de fleurs, est transportée sur un chariot traîné par un cheval. Des femmes suivent, qui portent à la main des couronnes, puis viennent des hommes endimanchés ; une auto ferme la marche ; elle emmène les vieux.

Voici Arendal, puis Stahlhelle, et le charme grandit de traverser tant de verdure, de lacs, et de fleurs ; d'admirer ces coquettes maisons sans volets, aux fenêtres parées de géraniums et de roses, aux tons si nuancés. En bac, nous traversons le fjord aux rives verdoyantes et basses, pour atteindre Brewick, d'où un train nous amène à Skien, en une demi-heure. Un hôtel agréable nous accueille, au fond du lac, que nous aurons demain tant d'intérêt et de plaisir à traverser durant de longues heures, dans ce pays de Télémark, l'une des plus belles provinces de Norvège, pour arriver à Dahlen. Il est 10 heures du soir, et malgré les nuages qui obscurcissent le ciel, la nuit n'est pas complète encore.

Le 11 août, à 8 heures du matin, nous partons pour Dahlen à travers lacs et rivières, à bord du gracieux vapeur *Inland*. Le commandant du bateau, dès notre installation, hisse les couleurs françaises au grand mât. Nous les saluons, un peu émus de ce geste si affable et si courtois.

Et maintenant commence la journée la plus agréable que l'on puisse souhaiter. Je crois avoir eu, rarement sous les yeux, spectacle plus varié et plus beau. Les 110 kilomètres qui nous séparent de Dahlen, dont l'altitude dépasse de 72 mètres celle de Skien, sont franchis au moyen de 17 écluse, taillées dans le roc ; à côté d'elles, se précipitent dans un bruit de tonnerre, des cascades splendides, d'où s'élèvent des nuages de poussière liquide où le soleil trace des arcs-en-ciel, du plus bel effet. On traverse successivement 4 écluses à Loverd, 2 à Illefoss, 5 à Vrangfoss, où la différence de niveau est de 32 mètres et où le spectacle de la chute d'eau est féerique. Puis on remonte la rivière, qui par endroits s'élargit en de beaux lacs d'un bleu méditerranéen, tandis qu'ailleurs elle se rétrécit entre de hautes montagnes noires de granit, au point que deux navires peuvent à peine s'y croiser. Les rives sont admirables ; des forêts, des prairies piquetées de ces maisons de bois de couleurs variées, au goût des habitants. Entre deux écluses assez rapprochées, le commandant nous conseille une petite promenade exquise, sur la rive, sous la forêt, où l'on cueille en marchant, framboises et myrtils. Nous rejoignons le bateau à l'écluse suivante. Un jeune paysan nous y vend des grappes de groseilles et des cornets de framboises. Excellent déjeuner à bord, de morue fraîche et de porc. Nous abordons à Dahlen, ravis de cette inoubliable journée. Des autos nous conduisent du débarcadère à l'hôtel campagnard, si propre et si coquet, qui va nous abriter jusqu'au lendemain matin.

12 août. — De Dahlen à Breifonn. — Nous reprenons dès 8 heures du matin, notre course à travers monts et vaux en auto-car. On pourrait croire, à parcourir cette belle contrée, être vite lassé par la monotonie des images qui s'offrent à vos yeux. Il n'en est rien. Il n'est pas un lac qui ne diffère d'un autre, il n'est pas une vallée qui ne présente la variété d'un changement de décor, soit qu'elle s'élargisse pour laisser s'épanouir en une large rivière le torrent que l'on vient de quitter, soit qu'elle se resserre pour le retrouver, un peu plus loin, rageur, impétueux, se frayant un passage à travers une gorge, où ne s'ouvre de place que pour lui et le chemin étroit qui s'accroche en tournoyant, aux rochers abrupts et sombres, gorge à laquelle succède, sans transition, le miroir ardoisé d'un lac sans une ride, où le torrent s'est fondu, et où des truites alertes, en happant un insecte, tracent à la surface, des ronds vite effacés.

Et puis, brusquement, l'ascension recommence ; les lacets succèdent aux lacets et l'on atteint un col sur lequel est inscrit l'altitude. De 300 mètres, en 20 minutes, on passe à 1.100 mètres. On quitte les prairies, les carrés de céréales à peine jaunissantes, les taches comme des mouchoirs de poche, de pommes de terre en fleurs ; on traverse à nouveau la forêt, aux tons verts si variés des bouleaux, des sapins, et l'on retrouve déjà les maigres pâturages et les grands rochers noirs, les sommets dénudés, où cherchent leur pitance, avant de redescendre, les moutons transhumants. Entre deux mamelons, comme un coin enfoncé, un glacier d'un blanc sale, aux reflets souvent bleus, semble vouloir gagner la vallée toute proche. Et puis, les contours de la route, vous ramènent à travers un chaos infernal de rochers éboulés, vers la plaine, tandis qu'au tournant d'un chemin, sur un pont suspendu sur l'abîme, le chauffeur vous arrête pour vous faire admirer le déval d'une cascade au bruit assourdissant. Nous passons à Jrüngedal, petite agglomération charmante, dans une splendide et large vallée, aux rives verdoyantes. Un arrêt à Botn, où nous admirons trois lacs en étage, aux eaux grises et glacées, d'où la vie a déjà disparu. Encore un faible effort et nous voici, pour déjeuner, à Haukelister, à 1.000 mètres d'altitude. Il est midi, le froid est vif, 13° centigrade.

A 5 heures nous traversons Röldal, village près d'un beau lac, et 10 minutes après nous sommes à Breifonn, où nous devons trouver le courrier de France et passer deux journées de repos.

Nous profitons du calme de cette solitude, pour mieux pénétrer l'âme de ce pays étrange et si prenant. Nous venons de quitter la province de Télémark pour entrer dans celle d'Hardanger. Nous sommes à 60 degrés de latitude Nord.

L'hôtel où nous déjeunons est campagnard, coquet, d'une propreté exquise ; une salle de bain dont on peut user, y remplace l'eau courante ; les bougies, les ampoules électriques. De solides cordages avec des glissières sont suspendus aux fenêtres pour fuir plus vite en cas d'incendie. Une échelle, très souvent, atteint votre balcon depuis la rue. Ne craignez point une visite importune ; on a dû supprimer les prisons dans les campagnes, en Norvège, faute de voleurs. Heureux pays ! où malgré la pauvreté honnêtement acceptée, la douceur de cette race, souvent un peu primitive encore et si près de la nature, a permis une si étonnante mesure. Ni gendarmes, ni policiers, ni soldats, depuis que nous avons pris pied sur cette terre bénie. Et pourtant qui de nous accepterait une telle existence ?

Aux quatre mois de jour, où le soleil vient réchauffer les âmes et les choses, la vie est assez belle, aux aurores précoces, aux crépuscules sans fin, pour ceux qui vivent là ! C'est l'heure du tourisme, c'est le flot des Anglais, des Américains du Nord, des Danois, des Allemands, même des Suédois avides des sauvages beautés de leurs voisins. Depuis quelques années, le nombre des Français, qui maintenant y viennent, grandit, à la joie des Nordiques qui nous aiment et savent nous le dire.

Mais au début d'octobre, le sifflement des vents aigres et froids venus de la mer du Nord et des régions arctiques, attriste le pays sur lequel descendent de longues nuits sinistres, percées de loin en loin par le pâle sourire d'un soleil qui se lève à onze heures, pour s'enfuir 2 ou 3 heures après qu'il est venu.

Nous avons, au cours d'une promenade à pied, aux environs de Breifonn, visité la pittoresque église protestante, toute en bois, de Röldal. Avec son maître-autel, sa chaire aux enluminures qui semblaient de la Russie orthodoxe, son Christ blanc, ses vitraux clairs, l'évocation vous venait d'une nuit de Noël glacée, où les fidèles, une lanterne en main, venaient chercher un réconfort à leurs misères et à leurs privations, en invoquant le Seigneur ! La main à peine tendue, et si timidement, une vieille femme, gardienne du sanctuaire et du cimetière qui l'entoure, nous regardait sortir. Deux ou trois couronnes, en monnaie (une fortune pour elle), dans sa main ridée, lui arrachaient des larmes et des paroles de reconnaissance infinie !

Peut-être ces pauvres gens sont-ils heureux dans leur infortune, à l'abri des éléments déchaînés, dans leurs cahutes recouvertes de neige, devant l'interminable et sombre hiver, où la température moyenne est de 20° sous 0, et où ils se nourrissent de poissons desséchés et de pommes de terre.

(A suivre).



Le XXe Congrès de l'Alliance d'Hygiène Sociale

(Suite et fin de la page 8)

Elle est plus complexe, plus délicate que la précédente, mais elle est aussi plus vivante et plus souple. Par ses médecins praticiens, par ses œuvres locales publiques et privées, elle est plus près de l'habitant dont elle connaît et la mentalité et les besoins.

Utilisant toutes les activités, toutes les compétences qui sont à pied d'œuvre, elle constitue, dans le cadre départemental, une véritable alliance d'hygiène sociale.

VISITES EFFECTUÉES par les Membres du Congrès

Des visites aux différents établissements maternels et infantiles avaient été organisées dans le département.

Elles permirent aux congressistes de se rendre compte sur place du fonctionnement des œuvres et des services étudiés préalablement dans les intéressantes communications des rapporteurs.

13 OCTOBRE 1933

Les congressistes visitèrent à Creil la nouvelle maternité, bien située et construite dans les meilleures conditions de confort et d'hygiène.

Ils se rendirent au Centre municipal d'hygiène qui tient une place si importante dans le service de l'inspection médicale des écoles et met à la disposition des élèves sa clinique dentaire, ses services de radioscopie, d'oto-rhino-laryngologie, d'ophtalmologie, ses consultations antivénériennes psycho-pédagogiques. Cette organisation méthodique et très poussée fut très appréciée.

La piscine municipale retint également l'attention des congressistes.

Une dernière visite de la journée devait être réservée à la Maison Sociale de la baronne Robert de Rothschild.

Les congressistes furent très intéressés par ses consultations prénatales, ses consultations de nourrissons, ses services antisyphilitiques. Les services sociaux de cette belle œuvre, l'apprentissage des élèves, la confection des trousseaux, l'organisation du travail à domicile devaient intéresser tous les visiteurs.

14 OCTOBRE 1933

Profitant de la présence de M. le professeur Léon Bernard, les congressistes allèrent visiter la pouponnière-préventorium qui porte son nom.

Cet établissement reçoit les jeunes enfants issus de parents tuberculeux et les petits pupilles de l'Assistance publique. Son organisation, sa tenue, sa valeur technique, furent particulièrement remarqués.

De là les membres du Congrès se rendirent au Foyer-Ecole ménagère des pupilles de l'Assistance publique de Clermont.

Cette œuvre nouvelle, qui permet aux fillettes de l'Assistance publique de poursuivre dans les meilleures conditions leur apprentissage, obtint un réel succès.

Sa cuisine, ses services de lavage, de blanchissage, de repassage, de couture, son atelier de tricotage, sa petite pouponnière, sa ferme, devaient recueillir l'approbation unanime des visiteurs.

Cette journée chargée se termina par la visite du Préventorium Jean Nicole de Chevrières que dirige sa dévouée présidente, Mme Harlé d'Ophove.

L'organisation de ce grand établissement, l'ampleur de ses différents services, les soins attentifs dont on entoure les nombreuses fillettes de l'Oise et de la région parisienne, laissèrent aux membres du Congrès la meilleure impression.

15 OCTOBRE 1933

Après une rapide visite à la Manufacture de tapisseries de Beauvais, les congressistes toujours aussi nombreux se rendirent à la Ferme-Ecole de Rouvroy-les-Merles, où les pupilles de l'Assistance publique complètent leurs études et poursuivent leur apprentissage agricole

Cette belle ferme de 150 hectares élève et éduque 120 enfants assistés.

Ses classes spacieuses, ses dortoirs aérés et ensoleillés, son grand réfectoire, sa cuisine, sa colonie de vacances intéressèrent les visiteurs.

La Ferme elle-même eut un succès particulier. On admira sa vacherie, ses écuries, sa porcherie, sa bergerie, ses magnifiques troupeaux qui obtiennent tous les premiers prix dans les concours agricoles de la région.

PETITES NOUVELLES

Des notes de MM. les Préfets de la Marne et de la Haute-Marne signalent des cas de scarlatine constatés dans des communes de ces départements.

L'Académie a reçu une lettre de M. le Préfet de Seine-et-Oise relative à un cas de méningite cérébro-spinale qui s'est produit dans son département.

Un rapport de M. le Préfet du Nord relatif à des cas de diphtérie signalés dans ce département.

Des lettres de MM. les Préfets de la Seine-Inférieure et de la Somme signalant des cas de fièvre typhoïde constatés dans ces départements.

Des rapports de MM. les Préfets de la Moselle, de la Meurthe-et-Moselle, de Saône-et-Loire signalent des cas de fièvre ondulante constatés dans ces départements.

- DERNIERS LIVRES PARUS -

LE TRAITEMENT DES NEVRALGIES SCIATIQUES. Essai d'indications thérapeutiques, par le Dr Pierre MOLLARET, ancien chef de clinique à la Salpêtrière, 1 vol. gr. in-8 de 72 pages : 8 fr. (Collection Les Thérapeutiques Nouvelles). J.-B. Baillière et Fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e).

L'auteur est bref sur les éléments bien connus du diagnostic positif et sur l'examen habituel d'un malade suspect de névralgie sciatique. Mais au contraire il discute longuement sur les éléments qui fondent le diagnostic différentiel et le diagnostic étiologique. La banalité des névralgies sciatiques recèle en effet un danger pratique, celui de se contenter de l'étiquette trop simpliste de névralgie essentielle, à laquelle ferait suite la prescription quasi automatique d'un traitement également banal. Or s'il est permis au malade de se satisfaire de cette étiquette, le médecin doit au contraire s'en méfier à l'extrême, car dans ce domaine une erreur ou une insuffisance d'examen pourrait avoir des conséquences graves. Et se plaçant à ce point de vue, l'auteur distingue trois étapes successives à franchir dans l'établissement d'un traitement précis, chacun tendant un piège particulier à la patience et à la sagacité du médecin.

Dans un premier chapitre il rappelle rapidement les erreurs de diagnostic proprement dites, elles constituent le groupe des fausses névralgies sciatiques.

Un second chapitre beaucoup plus important est consacré aux insuffisances de diagnostic. Il réunit les types de plus en plus nombreux de névralgies sciatiques symptomatiques avec les indications thérapeutiques correspondantes.

Le dernier chapitre tente de définir les limites actuelles du diagnostic et soulève le problème, toujours posé, des névralgies sciatiques dites essentielles. C'est à leur propos que sont indiquées les diverses modalités du traitement symptomatique, le seul qui puisse leur être ordinairement appliqué.

***

ÆSCULAPE. — Une image de la Pintade (1 ill.). — Productions artistiques des Pensionnaires de la Colonie Familiale d'Ainay-le-Château, par le Docteur J. Vié, Médecin directeur de la Colonie, et le Docteur P. Quéron, Médecin assistant de la Colonie (8 ill.). — Un Billet de Naissance illustré : Le Poussin sortant de l'œuf (1 ill.). — Pierre de Montmaur, Médecin, Pédant, Parasite, par Jean Avalon (8 ill.). — Le Serpent d'Esculape, d'après Aldrovandi (5 ill.). — La Femme à Califourchon, par le Commandant Lefebvre des Noettes (4 ill.). — Supplément (21 ill.).

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1933

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 487 — 10 DÉCEMBRE 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

-:- L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF -:-



Photos Sereni et Detaille. Cliché Informateur Médical.

En haut : un groupe de médecins amis du vin réunis à Bordeaux. — En bas : l'inauguration du premier poste d'études solaires à Nice

LES INDICATIONS DU VIN
dans le régime alimentaire des rhumatismes chroniques, déformants et progressifs

Sous ce titre, M. le Docteur Weissenbach a fait au Congrès du vin, qui s'est tenu à Bordeaux, une communication très intéressante, d'où nous extrayons les passages suivants.

Les rhumatismes chroniques déformants progressifs infectieux ne constituent pas une entité morbide à étiologie univoque. Ceux-ci sont sous la dépendance de causes diverses et dont on doit s'efforcer de préciser la nature dans chaque cas. Cette enquête est difficile et trop souvent n'est pas couronnée de succès. Son importance est grande néanmoins, tant au point de vue du pronostic que du traitement, par l'appel qu'on peut alors faire aux traitements étiologiques.

Les infections les plus souvent en cause sont, pour nous, la tuberculose (type Poncet) dans plus de la moitié des cas ; les infections focales (dentaires, amygdaliennes, génitales, hépato-intestinales, broncho-pulmonaires, etc.), beaucoup moins que ne le prétendent les médecins anglais et américains, beaucoup plus qu'on ne le croit généralement en France ; la gonococcie ; la syphilis rarement ; et il ne faut pas omettre les infections encore inconnues.

Quoi qu'il en soit de ces rapports relatifs de leurs causes, rapports qui sont d'ailleurs très vraisemblablement variables suivant les pays, les races, et surtout les milieux sociaux observés, les rhumatismes chroniques déformants progressifs de nature infectieuse représentent de beaucoup le plus grand nombre des cas dans le groupe des rhumatismes chroniques déformants progressifs opposés aux rhumatismes non infectieux de nature métabolique, endocrinisme, neurotrophique, etc. Il est aisé de s'en convaincre, quand on applique à l'étude de chaque cas la recherche des critères cliniques, radiologiques et biologiques. Dans ma statistique personnelle, les rhumatismes infectieux représentent 90 p. 100 de la totalité des cas des rhumatismes chroniques déformants progressifs.

Comme on le sait, ces cas sont justiciables : 1° de la chimiothérapie (au premier plan, sels d'or, iode et formines iodées ; puis étyerbenzylcinnamique, etc.) ; 2° de la cure hygiéno-diététique ; 3° de la physiothérapie ; 4° des médications spécifiques, quand on a pu dépister la cause de l'affection et qu'on possède contre elle des traitements spécifiques efficaces ; ces deux dernières conditions ne sont pas fréquemment réalisées, mais heureusement l'emploi des traitements spécifiques n'est pas indispensable et on peut arriver à guérir sans eux.

C'est dans ces cas, d'origine infectieuse, dont je viens de montrer l'extrême fréquence dans le groupe des rhumatismes chroniques déformants progressifs, que l'usage du vin peut être non seulement toléré, mais recommandé.

Les patients dont l'organisme a à faire les frais d'une maladie infectieuse chronique qui est en outre invalidante, du fait de l'atteinte articulaire, sont amaigris, anémiés, fatigués. Ils ont le plus souvent perdu l'appétit et s'alimentent mal. Neuf fois sur dix, encore aujourd'hui, ces troubles qui sont la conséquence de la maladie, sont considérablement aggravés par les prescriptions diététiques que ces malades s'imposent eux-mêmes, ou qu'exigent tantôt leur entourage, tantôt leurs médecins, en vertu de l'idée fausse, encore régnante, du rôle étiologique déterminant joué dans ces cas par ce qu'on appelle l'arthritisme, état dont la notion demanderait d'ailleurs pour elle-même une révision totale. En appliquant à ces maladies le régime alimentaire restrictif des arthritiques, on leur fait suivre un régime insuffisant et carencé qui accentue l'inappétence et l'amaigrissement, les débilite, diminue leur résistance et aggrave la maladie.

L'observation clinique montre que les grandes médications : chimiothérapie, thérapeutiques spécifiques, physiothérapie, donnent des résultats moins rapides et moins bons, parfois même échouent si on ne prescrit pas à ces malades une alimentation abondante, substantielle, variée, riche en vitamines, *équilibrée*, avec viande, poisson ou œufs aux deux repas principaux, alimentation de préparation simple mais attrayante, suivant les règles de la gastronomie et de la gastrotechnie pour satisfaire le goût et exciter l'appétit, préparant ainsi des digestions faciles et une meilleure assimilation.

C'est ici que le vin vient jouer son rôle, qu'il ne faut pas considérer comme négligeable.

On permettra au malade, on lui recommandera même l'usage du vin naturel, de bonne qualité, en quantités modérées, pris au cours des repas, soit pur, soit coupé d'eau. Comme il s'agit de malades soustraits, par la nature de leur maladie, à tout exercice physique (encore que la mobilisation de leurs articulations représente un travail musculaire plus considérable qu'on ne pense), on s'en tiendra aux doses de trente à soixante centilitres par jour, soit de un à trois verres à bordeaux pour chacun des deux repas principaux. Ces indications, pour précises qu'elles soient, sont encore trop sommaires. Il faut, en effet, tenir le plus grand compte des habitudes antérieures du malade, de ses goûts, de ses caractères physiologiques et psychologiques, conséquences de plusieurs facteurs dont les plus importants sont la race, le milieu social et familial, le lieu d'habitation, la profession. Instruit de ces notions, le médecin pourra préciser davantage ses prescriptions concernant le vin, en désignant, suivant les cas, telles espèces (vins blancs, vins rouges), telles origines (Bordeaux, Bourgognes, Champagnes, etc.) et même tel cru, tel âge, etc. Le médecin doit connaître les effets physiologiques et thérapeutiques des différents vins, s'il les lui faut prescrire, comme il connaît ceux des aliments dont il compose les régimes. Bien des opinions erronées sur la valeur thérapeutique du vin, les indications et contre-indications de son emploi chez les malades, sont la conséquence de l'ignorance de ces notions.

Sous l'influence du régime ainsi constitué, tant en ce qui concerne les aliments que les boissons et spécialement le vin, objet de cette étude, on voit l'appétit renaître, le malade mange plus, ses digestions sont plus faciles, il se sent plus fort et devient moins pessimiste, le poids augmente : en un temps variable, mais toujours assez rapidement, les 4, 5, 6 ou 7 kilos perdus sont repris. Il y a là un signe excellent de la bonne évolution de la maladie sous l'influence du traitement au même titre que la diminution des fluxions et la baisse de la température (ce régime large doit être, en effet, prescrit même s'il existe, comme c'est la règle, un état fébrile ou subfébrile). C'est même souvent un signe plus précoce. A l'inverse, l'absence ou l'insuffisance de reprise du poids est un signe de mauvais pronostic, ou d'erreur dans la conduite du traitement.

Existe-t-il des contre-indications à l'usage du vin dans les cas que je viens d'envisager ?

En pratique, elles sont très rarement rencontrées, mais il faut les reconnaître. Ce sont les contre-indications générales à l'usage du vin, conséquences d'intolérance observée au cours de certaines affections de l'estomac, du foie, des reins, de la peau, et qui ne sont en rien spéciales aux rhumatismes chroniques progressifs infectieux. Plus importantes sont les contre-indications tirées des goûts et des habitudes antérieures des malades auxquels je faisais allusion ci-dessus. Chez des malades n'ayant jamais bu de vin ou n'en faisant pas un usage habituel, on pourra le prescrire, mais ne pas en poursuivre l'usage si cette boisson n'est pas tolérée, ou si son emploi n'est pas suivi de bons effets. Le plus souvent, les malades traités par moi avaient supprimé le vin parce qu'on le leur avait interdit et ils observaient, avec regret, cette interdiction.

Je serai bref sur le mode d'action de l'usage du vin dont l'observation nous démontre les heureux effets dans ces cas. Chapitre important sans doute, mais qui prêterait à de longues discussions. Il est fort probable que le vin n'agit pas autrement chez les rhumatisants de cette catégorie que chez l'homme bien portant, qui en fait un usage rationnel. Chez les malades atteints de rhumatisme chronique déformant progressif infectieux, il me paraît toutefois, qu'il faut mettre au premier plan le rôle psychique, ainsi que la stimulation des fonctions digestives et celle des fonctions d'assimilation générale. En prescrivant à ces malades le vin, de même qu'une alimentation variée, substantielle, flattant le goût, on supprime les régimes tristes et mornes qui font perdre l'appétit, entraînent l'alimentation insuffisante et sont, en outre, des régimes carencés en substances vitaminiques et minérales. Il faut, au contraire, chez eux, exciter l'appétit et stimuler les fonctions digestives, pour qu'ils s'alimentent davantage. Vin et régime alimentaire large sont ici supérieurs à toutes les drogues soi-disant apéritives et stimulantes de la nutrition.

Cette étude peut se résumer en quelques mots. Parmi les cas de cette affection si grave, le rhumatisme chronique déformant progressif, les formes de nature infectieuse que nous avons actuellement le moyen de reconnaître, représentent 90 p. 100 de la totalité des cas. Or, dans le régime alimentaire à prescrire aux malades atteints de cette variété de rhumatisme infectieux, le vin ne doit pas être interdit. On peut non seulement en autoriser l'usage, mais même recommander celui-ci, pourvu qu'il s'agisse de vin naturel, de bonne qualité, pris au cours des repas et en quantités modérées.

L'inauguration du premier poste d'études solaires vient d'avoir lieu à Nice

L'influence puissante des radiations solaires, terrestres et cosmiques, dont l'excès coïncide avec les grands mouvements atmosphériques et telluriques et amène des phénomènes biologiques et pathologiques dont les effets sont individuels autant que sociaux, est désormais reconnue. C'est pour étudier ces influences, qui échappent encore à nos sens et à nos instruments usuels, qu'une Association Internationale s'est fondée l'an dernier, à Nice, sous l'égide de la Société Médicale du Littoral Méditerranéen et de son distingué président, le docteur Maurice Faure. Elle s'est appelée « Institut d'Etude des Radiations Solaires, Terrestres et Cosmiques », et tend à créer des observatoires et des laboratoires, ainsi que des instruments de recherches nouveaux, dont il est inutile de souligner l'intérêt puisque, aussi bien, c'est la vie elle-même, l'activité intellectuelle et physique, la maladie et la mort qui sont en jeu — simplement.

Le premier de ces « postes » a été inauguré ; il a été fondé dans le domaine de l'Observatoire de Nice, le mieux situé du monde pour ce genre de travaux en raison de la facilité exceptionnelle d'observation que permet l'atmosphère particulièrement claire de notre région. On y dénombre, en janvier et février, jusqu'à cinquante-cinq journées d'observation solaire et stellaire !

Ce premier poste est dû à la générosité du regretté docteur Emile Vidal, d'Hyères, décédé en 1926, et portera désormais le nom de ce précurseur.

La séance inaugurale avait réuni plus de cent cinquante personnes, parmi lesquelles on remarquait MM. le docteur Marsan, représentant le gouvernement du Prince de Monaco ; le docteur Paschetta, chef du Service Radiologique des Hôpitaux de Nice ; le Dr Vidal-Revel, adjoint au maire de Nice ; le docteur Maurice Faure, président de la Société Médicale du Littoral ; le docteur Grinda, ancien ministre ; M. G. Signoret, président de la Chambre de commerce ; le colonel Gautier, représentant la Société des Lettres, Sciences et Arts de Nice ; M. Boivin, ancien préfet, administrateur de l'Institut d'Etude des Radiations Solaires, Terrestres et Cosmiques ; M. Delbarre, ancien préfet, président du Conseil d'Administration de l'Institut ; le docteur Hérard de Besse, fondateur de la Société Médicale ; MM. Schaumasse et Cailliatte, astronomes de l'Observatoire du Mont-Gros ; le docteur Pérès, représentant le Syndicat des Médecins de Nice ; le docteur Monod, représentant le Syndicat des Médecins de Cannes ; le docteur Jaubert, maire de Hyères ; le docteur Camaret, maire de Menton ; le docteur César Roux, directeur de l'Office Météorologique de Nice ; M. Corniglion-Molinier, président de la Commission départementale, représentant le Conseil général des Alpes-Maritimes ; M. Brun, ingénieur en chef du Génie rural ; le docteur Casabianca, secrétaire de la Société Médicale du Littoral ; le docteur Imbert, médecin de l'Hôpital Renée-Sabran, à Hyères ; le général Raymond, représentant Mme Emile Vidal, veuve du docteur Emile Vidal, donatrice du Poste.



M. le Prof. Dominguez, ancien doyen de la Faculté de Médecine de La Havane et actuellement Ministre de Cuba à Paris, a prononcé, mardi dernier, à la tribune de l'Académie de Médecine, l'éloge de Finlay dont c'était le centenaire de la naissance. On sait que c'est à Finlay qu'on doit la découverte de la transmission de la fièvre jaune par un moustique.

A mon avis

La santé morale de Paris est parfaite, a déclaré notre préfet de Police, dans un discours fort bien ordonné. Voir.

Il y a, dit-on, moins de prostituées dans les rues. Peut-être ce vide n'est-il qu'apparent. Il est difficile de dénombrer les courtisanes que nous croisons sur notre chemin. Et, au surplus, la prostitution féminine n'apparaît-elle moins sur le trottoir que parce qu'elle a tout envahi.

Et puis, si la femelle sollicite moins, le mâle suspect a pris sa place. Certains quartiers de la Capitale sont encombrés de ces éphèbes crapuleux qui s'offrent cyniquement au consommateur ou au passant. Ils étaient jadis une exception, ils sont devenus légion aujourd'hui.

Pendant longtemps on les a considérés comme des malades. Les invertis servirent de thème à beaucoup d'études médico-sociales. Leur cas semblait pathologique. Aujourd'hui leur psychologie est beaucoup plus simple. Ce sont des fainéants, guidés vers la perversion par le désir de vivre en ne rien faisant.

Contre ces êtres faméliques que ne répugne aucune besogne, à la condition qu'elle leur permette de vivre en paresseux, on ne fait rien. Ils tirent orgueil de leurs vices en invoquant de belles liaisons, ou en citant, comme références, certaines personnalités du monde politique, littéraire ou théâtral qui se laissent publiquement traiter de pédérastes, comme s'il s'agissait d'un titre de gloire ou de noblesse. La police est très prudente en leur endroit (?) parce qu'elle redoute toujours d'éclabousser quelque sommité du régime. Bref, le pédéraste est tabou.

**

Et puis, il y a les criminels dont le nombre augmente sans cesse. Vous n'ouvrez pas un journal sans y lire le récit de plusieurs attentats quotidiens. Ah ! les journaux sont vraiment devenus très faciles à remplir. Le crime du jour, le changement de ministère, la page du cinéma, l'article de Paul Reboux et le canard est bâclé.

Le récit du crime se termine infailliblement par cette phrase : « La police est sur la piste des criminels qui ne tarderont pas à être appréhendés ! » Et, infailliblement, les criminels continuent de courir. A part les crimes passionnels qui se déroulent dans le milieu bourgeois, les attentats ont neuf chances sur dix de rester impunis.

J'avais un de mes amis qui occupait, dans un grand journal de Paris, le poste de chef des informations, je lui conseillai un jour de publier le recensement des crimes commis depuis un an et de mettre en face le résultat des recherches policières. Il devait apparaître ainsi que celles-ci demeuraient presque constamment infructueuses. On publia ce tableau qui démontrait la carence de la police. Ce fut un joli tapage. Mon ami faillit perdre sa place. Un grand journal ne peut pas dire du mal de la Police.

Cette impunité est le meilleur encouragement au crime. Joignez-y les revues qui se disent ironiquement policières et qui ne sont en réalité que des revues de vulgarisation criminelle et vous comprendrez pourquoi le nombre des vols et des crimes s'accroît d'une façon accélérée et inquiétante.

D'ailleurs, ce qui est vrai pour Paris l'est tout autant pour les villes de province et pour les campagnes. Toute la maréchaussée est mobilisée aux carrefours des chemins pour verbaliser contre les automobilistes, mais pendant ce temps-là on cambriole et on assassine un peu partout. Jamais les chenapans ne l'ont eu aussi belle qu'à présent.

**

Par conséquent, quand j'entends les augures déclarer, sur le ton d'un discours pour le prix Monthyon, que la santé morale de Paris et de la France est parfaite, je suis porté à croire que l'humour a quitté les tréteaux du chansonnier pour aller se loger chez les puissants du jour. A moins que ceux-ci ne prennent leurs contemporains pour des aveugles ou des imbéciles, ce qui ne m'étonnerait pas outre mesure.

J. CRINON.

ON NOUS INFORME QUE

Le Docteur Guéniot, membre et ancien président de l'Académie de médecine, est entré dans sa 102e année.

On annonce la parution prochaine d'un journal qui aura pour titre : *Votre Santé*. Rien de commun avec la prison de la Santé ! *Votre Santé* est créé par M. Justin Godart, ancien ministre de la Santé publique, et il se propose de faire la guerre aux charlatans responsables de l'exploitation de ces fléaux sociaux : tuberculose, syphilis, prostitution, etc...

M. le Docteur Babonneix a fait connaître à l'Académie qu'il posait sa candidature à la place devenue vacante dans la 1re section (*Médecine*).

MM. Bail et Bridré font savoir à l'Académie qu'ils posent leurs candidatures au titre de correspondant national dans la 5e division (*Médecine vétérinaire*).

Sont nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

SANTÉ PUBLIQUE. — *Au grade de chevalier.* — MM. les docteurs Berthomier (de Vichy), Hubert et Moing (de Paris), Papin (d'Angers).

Sont nommés internes titulaires des asiles publics d'aliénés de la Seine pour prendre rang au 15 novembre 1933 : MM. Leconte, Daumejon, Mme Debreuil, Mlles Petit, Abraham, M. Golse, Mme Bobé, MM. Veyres, Delmont-Bebet, Fortineau, Devallet, Longuet, Anglade, Ajuriaguerra, Adadjaniantz.

Sont nommés internes provisoires pour l'année 1933-1934 : MM. Fardet, Maillefer, Thuillier, Mme Couléon, Mlle Lacassagne, M. Vallade.

M. le Docteur André Forster, professeur d'anatomie, a été désigné par le Conseil de la Faculté de Strasbourg pour remplacer comme doyen le Professeur Prosper Merklen dont le décanat vient à expiration.

Le Professeur J.-L. Faure, membre de l'Académie de médecine, membre d'honneur de l'Umfia ou Union Médicale Latine, qui a voyagé plusieurs fois en Amérique du Sud où il a si brillamment représenté la chirurgie française, fera, le *mercredi 20 décembre, à 21 heures précises*, à l'Institut Océanographique, 195, rue Saint-Jacques, Paris, sous la présidence de S. E. Da Souza Dantas, ambassadeur du Brésil à Paris, une conférence sur « Le Brésil ».

On peut trouver des cartes d'invitation chez le Docteur Dartigues, président de l'Union Médicale Latine, 81, rue de la Pompe, Paris (16e) ; à la Librairie Baillière, 19, rue Hautefeuille, Paris ; à la Librairie Doin, 8 place de l'Odéon, Paris ; à la Librairie Maloine, 27, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris ; à l'ambassade du Brésil, 55, avenue Montaigne, Paris ; au Consulat général du Brésil, 5, avenue Friedland, Paris (8e).

Par décret du 24 octobre 1933 est naturalisé français M. Adadjaniantz (Garabed), né le 5 juillet 1876, à Tiflis (Russie), docteur en médecine (diplôme d'Etat : Paris, 9 juillet 1928), demeurant 47, rue de Miromesnil, Paris (8e).

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

1° Des rapports de MM. les Préfets de l'Indre, du Pas-de-Calais, de la Somme et de la Vienne, concernant des cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements ;

2° Des lettres de MM. les Préfets de la Marne et de la Haute-Marne, relatives à plusieurs cas de scarlatine signalés dans ces départements.



Photo *Informateur Médical.*

M. le Professeur Jules Renault qui a succédé a M. Hanriot comme trésorier a l'Académie de Médecine

Un examen d'aptitude aux fonctions de médecin sanitaire maritime, réservé aux docteurs en médecine français, aura lieu à Bordeaux les 20 et 21 décembre 1933.

S'inscrire avant le 10 décembre prochain auprès du Directeur de l'Inscription maritime à Bordeaux

170 étrangers ont obtenu le diplôme d'Université (mention Médecine) pendant l'année scolaire 1932-1933. Ils se répartissent comme suit :

Alger : 1 ; Bordeaux : 8 ; Lille : néant ; Lyon : 20 ; Marseille : 1 ; Montpellier : 22 ; Nancy : 23 ; Paris : 75 ; Strasbourg : 12 ; Toulouse : 8.

On sait que ce diplôme, d'ordre exclusivement scientifique, ne confère pas le droit d'exercer la médecine en France.

MM. les Docteurs G. Brouardel, membre de l'Académie de médecine, et Hugounenq, ancien doyen de la Faculté de médecine de Lyon, ont été élus hier membres titulaires du Conseil d'hygiène publique du département de la Seine, en remplacement des Docteurs Thierry et Hanriot.

Le 22 novembre, le Concours médical réunissait à l'Hôtel Continental ses collaborateurs, ses amis... tous ses amis. Ils sont nombreux puisqu'il y avait environ trois cents convives.

LÉGION D'HONNEUR. — Sont nommés : *Au grade de chevalier :* MM. les docteurs Berthomier, électroradiologiste à Vichy ; Hubert (de Paris); Moing (de Paris); Papin, professeur d'histologie à l'Ecole de médecine d'Angers.

Croquis de l'Académie



Dessin inédit de Roland COUDON

M. Pierre DUVAL

L'Informateur Médical est un journal indépendant. Il l'a prouvé

ÉCHOS ET INDISCRÉTIONS

Souffrant des yeux, Jehan-Rictus, nous dit Aux Ecoutes, *avait été adressé par un ami au Professeur Félix Terrien. On connaît la merveilleuse bonté du célèbre ophtalmologiste, et avec quel désintéressement, il soigne les malades pauvres.*

Jehan-Rictus avait sur lui de quoi régler un prix de faveur. La faveur, ce fut le docteur Terrien qui la lui demanda, la consultation terminée, en le priant de garder son argent et de revenir à lui autant qu'il serait nécessaire.

Emu, et ne sachant comment prouver sa reconnaissance, le lendemain, Jehan-Rictus déposait un exemplaire des Soliloques du Pauvre *chez le compatissant docteur, lequel put lire, sur la page de garde :*

Au Docteur Félix Terrien,
Ce livre à l'œil,
A charge de revanche.
JEHAN-RICTUS.

* * *

Nous lisons dans l'Agence Technique de la Presse *que rédige M. J. Landou, notre meilleur annaliste contemporain :*

« Le docteur Laubry qui vient d'entrer à l'Académie de Médecine n'est pas seulement un des plus éminents médecins de ce temps ; c'est aussi un galant homme dans toute l'acception du mot, un esprit cultivé, un lettré délicat, un philanthrope dont les actes discrets d'humanité et de charité ne se comptent pas. Lorsque Clemenceau fut victime de l'attentat de Cottin, c'est le docteur Laubry qui fut appelé en consultation par le chirurgien auprès du personnage considérable dont le cœur faisait craindre qu'il supporterait difficilement l'intervention du bistouri. Par la suite, le docteur Laubry continua ses soins à l'illustre malade avec qui il était lié depuis de longues années. Or, du temps où Clemenceau était ministre, Mandel n'avait rien trouvé de mieux que de faire établir une filature du célèbre médecin et tous les jours il se faisait remettre un rapport détaillé sur les faits et gestes du docteur Laubry.

» M. Mandel pourra démentir le fait, comme il dément presque toujours les affirmations les plus évidentes, nous sommes en mesure de certifier que nous n'inventons rien ».

INDEX THÉRAPEUTIQUE

Allez passer à bon compte les Fêtes de Noël et du Jour de l'An en Italie *(Voir page 11).*

LE MONDE SUR MON MIROIR

Le Monde nous prend en pitié. On ne comprend pas qu'un pays qui sut trouver assez de résistance morale pour faire la guerre pendant quatre ans — et quelle guerre ! — n'ait pas assez de volonté pour nettoyer sa maison.

Car, en vérité, il s'agit bien d'équilibrer un budget ! Il s'agit de se débarrasser des parasites et des resquilleurs qui ont mis nos finances au pillage. Chaque jour on nous cite, dans les journaux, des faits scandaleux qui concernent des personnes haut placées, des fonctionnaires, des hommes politiques. Dilapidations éhontées, malversations, on dénonce les coupables. Rien ne change. Tout continue. C'est la course à la faillite. Et en attendant la culbute prévue, inéluctable, tout chacun veut emplir ses poches.

***

M. Gaxotte établissait cette semaine un réquisitoire contre les hommes au pouvoir qui émargent aux budgets les plus divers : M. Lamoureux reçoit une annuité de 28.000 de l'Afrique Equatoriale, M. Diagne 100.000 fr. du Sénégal, le sénateur Le Moignic, ce confrère rigolo, empoche 21.000 fr. de Pondichéry, M. Bérenger, cette Excellence en sursis, 10.000 fr. de la Guadeloupe, etc., etc. La liste des resquilleurs ne pourrait tenir dans ce journal.

Vous pensez que d'être ainsi cloués au pilori, ces profiteurs (c'est un euphémisme) de Marianne s'en trouvent marris ? Vous croyez qu'on va les exécuter comme ils devraient l'être ? Que nenni. On envie leur sort. Ils servent d'exemples. A nous les caisses publiques ! C'est la curée. Et c'est écœurant.

***

Ceux qui savent un peu de leur histoire, feront de cruels rapprochements entre notre époque et certaines dates de la vie de notre pays. Et ils vous diront qu'il faut tirer du passé une leçon de conduite.

C'est facile à dire. Il faudrait, pour imiter nos aînés dans le redressement qu'ils surent effectuer, un peu plus de courage que nous n'en avons. Sommes-nous anémiés par la guerre ou amollis par la victoire ? Je ne sais. Toujours est-il que la foule des honnêtes gens reste amorphe devant tant de scandales. Mais, au fait, y a-t-il encore des honnêtes gens ?

***

Lorsque j'ai créé cette rubrique, je me suis dit : « Mon vieux Crinon, tu vas te faire tancer par tes lecteurs ; de quoi te mêles-tu ? » J'ai la satisfaction de constater que les opinions que j'émets à cette place me valent une correspondance plus copieuse que celle qui m'est adressée pour mes « Avis ».

C'est qu'en réalité nous sommes tous quelque peu angoissés par la tournure que prennent les événements. De plus en plus, semble-t-il, nous nous enfonçons dans les ténèbres. La France entière crie « Au secours ». Et personne ne lui répond. Personne ne se lève, même un fou clairvoyant, pour lui brandir un flambeau.

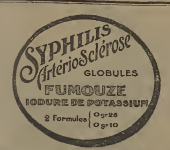
Alors les questions professionnelles passent au second plan de nos préoccupations quotidiennes. Nous ne sommes que les membres d'un grand corps. Et si ce corps se porte mal, si sa santé ne peut être recouvrée, nous périrons avec lui. C'est à cause de cette fatalité que les médiocres cogitations que j'exprime ici recueillent quelque attention.

***

L'optimisme, à cette heure redoutable, devient du passivisme. Et le passivisme c'est la mort à coup sûr. Je ne pense pas seulement à notre génération qui était destinée à mourir sur les champs de bataille ou à travailler jusqu'au dernier souffle pour payer une victoire mal établie, mais je pense à celle qui nous suivra et qui verra peut-être s'effondrer une civilisation que les plus grands d'entre les hommes avaient réalisée avec leur cerveau, leur cœur et leur sang.

Nous sommes, il faut l'avouer, non pas à un tournant de notre histoire nationale, mais à un virage de l'histoire du monde. Il faut que les élites prennent leur place, qu'elles endiguent les ravages de la médiocrité et des égoïsmes. Si elles ne comprennent pas le rôle qu'elles ont à remplir, ce sera demain le triomphe de la force, des appétits, de la multitude bestiale. Et vous tous qui me lisez songez que votre apathie engendrera le malheur de vos enfants.

J. CRINON.





Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le Professeur Léon Bernard retrace la vie et l'œuvre du Professeur Calmette.

Le Professeur Léon Bernard, chargé de présenter à l'Académie l'éloge funèbre du Professeur Calmette, a su, en termes vivants, analyser l'œuvre de ce grand disparu. Résumant oralement le long texte qu'il avait composé, l'orateur s'étendit d'abord sur l'œuvre scientifique de Calmette dans ses rapports avec la médecine et consacra cette partie de son discours à l'histoire de la découverte du vaccin B. C. G. Après avoir rendu hommage à la correction scientifique des experts au procès de Lubeck qui, par leurs conclusions, consacrèrent l'innocuité de ce vaccin, l'orateur montra les conséquences scientifiques et sociales de cette découverte.

Il exposa ensuite toutes les réalisations qui, dans le domaine scientifique, comme au point de vue social et international, ont marqué l'activité de Calmette.

⁂

M. L. Camus présente un rapport général sur les vaccination et revaccination pratiquées en France et dans les Pays de Protectorat en 1932 et dans les Colonies en 1931.

Tous les départements ont communiqué leurs dossiers relatifs aux vaccinations pratiquées en 1932, mais les états qu'ils contiennent ne sont pas tous établis de façon entièrement satisfaisante. L'application de la loi sur la vaccination obligatoire laisse encore beaucoup à désirer et la Commission permanente de Vaccine insiste particulièrement dans son rapport sur la nécessité d'obtenir une surveillance plus rigoureuse de la préparation des listes des assujettis, à l'établissement des convocations individuelles, aux rappels des négligents, à la mise en demeure des réfractaires et à leur poursuite.

Dans 27 départements il y a augmentation des vaccinations et des revaccinations et dans vingt-huit départements il y a diminution des vaccinations et revaccinations par rapport à l'année précédente. Les primo-vaccinations sont plus nombreuses que l'année précédente dans 33 départements, mais elles sont en diminution dans 55 départements. La différence se chiffre finalement par une diminution de 12.831 primo-vaccinations. Les revaccinations sont plus nombreuses dans 43 départements et sont en diminution dans 30 départements ; il en résulte finalement une augmentation de 15.490 revaccinations par rapport à l'année 1931.

Des poursuites ont été exercées contre un certain nombre de réfractaires, mais il n'a été dressé que 314 procès-verbaux et il n'a été prononcé seulement que 22 condamnations.

La variole n'a fait aucune victime en 1932, quatre cas seulement sont signalés dans l'ensemble des dossiers et il semble probable qu'il s'est agi de déclarations hâtives que l'évolution de la maladie n'a peut-être pas confirmées.

Dans les Colonies les cas de variole ont été moins nombreux, 5.170 cas en 1931 au lieu de 13.095 en 1930. Il a été pratiqué 8.499.018 vaccinations en 1931.

Au Maroc, en 1932, s'est terminée l'épidémie de variole qui avait débuté l'année précédente, et on a enregistré 1.575 cas de variole. Cette incidence de la variole a donné lieu à de très nombreuses opérations vaccinales : 1.660.000 en 1932 au lieu de 600.000 en 1931.

En Tunisie, la variole est en décroissance d'année en année. On ne signale plus que deux cas en 1932 et le service vaccinal fonctionne avec toute la régularité désirable.

⁂

MM. J. Troisier et M. Bariéty, étudient la primo-infection tuberculeuse de l'adulte au point de vue de ses conférences prophylactiques et sociales.

Les auteurs rappellent la série d'observations de primo-infection tuberculeuse avec typho-bacillose bénigne et érythème noueux qu'ils ont publiée récemment.

Ils insistent aujourd'hui sur l'intérêt qu'il y aurait, en France, à rechercher systématiquement dans diverses collectivités — militaires, universitaires et hospitalières — la proportion réelle des sujets ne réagissant pas à la tuberculine et capables, dès lors, de faire à l'âge adulte, des primo-infections tuberculeuses. Cette double notion, — notion nosologique de la primo-infection de l'adulte, pourcentage des cuti-réactions négatives de l'adulte jeune, — implique une double sanction pratique :

1° Application à ces adultes néo-infectés des règles thérapeutiques en usage chez l'enfant.

2° Prémunition des adultes non allergiques dans le même esprit qui a présidé à celle des nouveau-nés.

⁂

M. Legendre préconise la défense mécanique contre les mouches et les moustiques stercoraires.

L'auteur expose que la fosse d'aisance de l'habitation, selon qu'elle a ou n'a pas de chasse d'eau, est exposée à devenir un foyer de multiplication pour le moustique commun, qui envahit les chambres à coucher, ou pour la mouche domestique, qui envahit la cuisine et la salle à manger.

La question d'éliminer les mouches domestiques de la fosse d'aisance sans eau intéresse une nombreuse population, car ce genre de fosse de règle à la campagne, est commun en ville, dans les immeubles à bon marché.

L'auteur recommande la défense mécanique, qu'il a employée avec succès contre les moustiques stercoraires, pour barrer aux insectes l'accès ou l'issue de la fosse.

Association pour l'aide aux lupiques

Cette Association a pour but d'améliorer le sort des lupiques tant au point de vue médical qu'au point de vue social.

Ses moyens d'action consisteront en :

Conseils et secours individuels aux malades et à leurs familles, en accord avec les médecins traitants et les diverses organisations sociales.

Organisation du travail des malades dont les capacités sont réduites, soit par suite de la maladie, soit par suite des nécessités du traitement.

Création ou subvention de centres de traitement là où ils seraient insuffisants ; d'abris permettant aux malades de séjourner le temps nécessaire à proximité des centres de traitement ; d'institutions destinées à assurer le séjour au grand air aux enfants ou aux adultes qui en auraient besoin.

Une propagande destinée à coordonner les efforts des médecins praticiens ou spécialistes et des diverses organisations sociales.

Eventuellement, des missions scientifiques et des prix destinés à encourager les travaux relatifs au traitement de la tuberculose cutanée.

Le siège de cette Association est au musée de l'hôpital Saint-Louis, à Paris.

L'assemblée constitutive, tenue le 4 juillet 1933, à l'hôpital Saint-Louis, a élu :

Président : M. Leredu, sénateur, ancien ministre de l'Hygiène ; vice-présidents : M. Chenevier, M. le professeur Gougerot, MM. Louste, Milian, les professeurs Nicolas, Spillmann. Trésorier : Mme Georges Meyer, 159, avenue de Wagram, Paris. Secrétaire général : M. Jean Meyer, 67, boulevard de Courcelles, Paris.

SERVICE DE SANTÉ

M. le médecin commandant Guillermin, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole du Service de santé militaire à Lyon, est délégué dans les fonctions de professeur à l'Ecole d'application du service de santé militaire (chaire de chirurgie spéciale), à compter du 15 décembre 1933.

M. le pharmacien lieutenant-colonel Manceau, pharmacien chimiste du Service de santé militaire, de l'hôpital militaire thermal de Vichy, est nommé professeur à l'Ecole d'application du Service de santé militaire (chaire de chimie appliquée à la biologie et aux expertises de l'armée), à compter du 15 décembre 1933.

M. le médecin capitaine Germain, professeur agrégé du Val-de-Grâce à l'Ecole d'application du Service de santé militaire, est affecté à l'Ecole du Service de santé militaire à Lyon (service).

— Le médecin général des troupes coloniales Heckenroth, adjoint pour les troupes coloniales au directeur du Service de santé de la 15e région, est nommé sous-directeur du Service de santé de la 15e région.

Prix de l'Académie des Sciences

MEDECINE ET CHIRURGIE

PRIX MONTYON. — Un prix de 2.500 francs est décerné à M. Charles Col, médecin lieutenant-colonel, chef du centre de secours aux asphyxiés de la Ville de Paris, pour son ouvrage intitulé : Asphyxies du temps de paix : submersion, électrocution, intoxication oxycarbonique, et du temps de guere : gaz de combat, guide du sauveteur spécialisé.

Un prix de 2.500 francs est décerné à M. Paul Durand, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Tunis, pour ses recherches sur la fièvre boutonneuse.

Un prix de 2.500 francs est décerné à M. Jean Lereboullet, chef de clinique à la Faculté de médecine, pour son ouvrage intitulé : Les tumeurs du quatrième ventricule.

Une mention honorable de 1.500 francs est accordée à M. J.-A. Lièvre, médecin assistant à l'hôpital Trousseau, pour son ouvrage intitulé : L'ostéose parathyroïdienne et les ostéopathies chroniques

Une mention honorable de 1.500 francs est accordée à MM Adolphe Zimmern, membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé de la Faculté de médecine, et J.-A. Chavany, médecin de l'Institut municipal d'électrologie, pour leur ouvrage intitulé : Diagnostic et thérapeutique électroradiologique des maladies du système nerveux.

Une mention honorable de 1.500 francs est accordée à M. Henri Vélu, chef du laboratoire de recherches du Service de l'élevage au Maroc, pour son ouvrage intitulé : Le Darmous (ou Dermes).

Une citation est accordée à M. Nguyen-Van-Khai, médecin de la clinique de Khanh-Hôi, à Saigon, pour son ouvrage intitulé : Contribution à l'étude de la prophylaxie du choléra par la vaccination anticholérique.

PRIX BRÉANT (5.000 francs). — Le prix est décerné à MM. Georges Le Dentu, médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales, directeur du Service de santé au Cameroun, Adolphe Sicé, médecin lieutenant-colonel des troupes coloniales, professeur à l'Ecole d'application de Marseille, et Marcel Vaucel, médecin commandant des troupes coloniales, pour leur contribution à la thérapeutique de la trypanosomiase humaine.

PRIX GODARD (1.000 francs). — Le prix est décerné à M. Henry Blanc, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Bordeaux, pour son ouvrage intitulé : L'épreuve de la phénol-sulfonephtaléine en chirurgie urinaire.

PRIX MÈGE (1.000 francs). — Le prix annuel est décerné à M. Edgard Zunz, professeur à l'Université de Bruxelles, membre de l'Académie royale de médecine de Belgique, pour son ouvrage intitulé : Eléments de pharmacodynamie générale.

PRIX DU BARON LARREY (1.000 francs). — Le prix est décerné à M. Félix Pasteur, médecin-colonel à l'hôpital du Val-de-Grâce, pour ses travaux sur l'utilisation du rayonnement solaire pour le chauffage de l'eau et pour l'épuration des eaux des régions sahariennes par distillation.

Physiologie. — PRIX MONTYON (1.500 francs). — Le prix est décerné à M. Jean Gautrelet, agrégé de physiologie des Facultés de médecine, directeur de laboratoire à l'Ecole pratique des hautes études, pour son ouvrage intitulé : Eléments de technique physiologique.

Histoire et philosophie des sciences. — PRIX BINOUX (2.000 francs). — Le prix est décerné à M. Louis Pasteur-Vallery-Radot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, pour la publication des œuvres de Pasteur.

Le Monde Médical

Naissances

— Le docteur Claude Pinoche et Mme, née Marguerite Savornin, font part de la naissance de leur cinquième enfant : Jean-Marie. Paris, 13 novembre 1933.

— Le docteur Folie-Desjardins et Mme, née Christiane Gillet, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils René. 15 novembre.

Fiançailles

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Simone Pageot, fille du docteur et de Mme R. Pageot, avec M. Jean Bazin, ingénieur I. C. A. M., fils du docteur et de Mme L. Bazin.

Mariages

— M. le docteur Robert Sicard (de Dax), ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, et Mlle Simone Bousquet.

Nécrologies

— Le docteur Charles Levassort, le docteur et Mme Maurice Grivot ont la douleur de faire part de la mort de Mme Charles Levassort, leur épouse et mère, décédée à Paris.

Le présent avis tient lieu d'invitation.

— On annonce la mort du docteur Masselon, à Versailles.

— Nous apprenons la mort du docteur A. Kornhold de Sawely, décédé en son domicile, 42, avenue de Wagram.

— Les obsèques de Mme Céleste Bury, décédée en son domicile, 136, rue Victor-Hugo, à Bois-Colombes, ont eu lieu le vendredi 1er décembre. De la part de Mme et du docteur Maurice Bury, ses enfants.

— Nous apprenons la mort du docteur Maurice Boureau, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Paris, le 4 décembre, muni des sacrements de l'Eglise.

— Mme André Midy, Mlle Midy, M. et Mme Marcel Midy, infiniment touchés des nombreuses marques de sympathie qu'ils ont reçues lors de la mort de M. André Midy, et dans l'impossibilité d'y répondre personnellement, prient leurs amis de trouver ici l'expression de leur très sincère gratitude.

— On apprend la mort du docteur Jacques Corby, ancien interne des hôpitaux, médaillé militaire, Croix de guerre, survenue en son domicile, 7, rue Théodore-de-Banville.

— On annonce le décès de Mme Ménard, épouse du docteur Victor Ménard, chirurgien honoraire de l'hôpital maritime de Berck.

— On annonce, d'Evreux, la mort de Mme Charles Laignel-Lavastine, veuve du vice-président du Conseil de préfecture de l'Eure et mère du professeur Laignel-Lavastine, médecin des hôpitaux de Paris.

— Les obsèques du docteur Samuel Kaplan, croix de guerre, ont eu lieu dans la plus stricte intimité. De la part de M. Paul Alphandery, inspecteur général, directeur de la comptabilité de la Banque de France et de Mme, du docteur Maurice Kaplan, ex-chef de clinique à la Faculté et de Mme. Il n'a pas été envoyé de lettres de faire-part.

— M. Joseph Baumann, avocat à la Cour de Paris, Mme Joseph Baumann et leurs enfants, le docteur et Mme Pierre Baumann et leurs enfants, à Mulhouse-Dornach, et leurs familles, ont la profonde douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de M. Xavier Baumann, docteur en médecine, leur père, beau-père, grand-père, frère, beau-frère, oncle et parent, décédé le vendredi 27 octobre, dans sa 67e année, après une longue et pénible maladie, muni des saints sacrements de l'Eglise.

Mulhouse-Dornach, 167, avenue Aristide-Briand ; Paris (XVIIe), 1, rue Dulong. Le 28 octobre 1933.

— M. J.-B. Chantrell ; Mlles Claudie, Sabine et Lydie Chantrell ; le docteur A. Guyonneau, médecin-consultant aux eaux de Vittel, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme A. Guyonneau ; Mme T. Chantrell ; M. et Mme Max Guérin de Litteau ; M. et Mme Robert Dian ; M. et Mme G. Guyonneau et leurs enfants, ont l'honneur de vous faire part de la perte douloureuse qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme J.-B. Chantrell, née Marguerite Guyonneau, leur épouse, mère, fille, belle-fille, sœur, belle-sœur, nièce, tante et cousine, pieusement décédée le 24 octobre 1933, en son domicile, château de Montreuil, 41 *bis*, avenue de Paris, à Versailles, à l'âge de 38 ans, munie des sacrements de l'Eglise.

Le service religieux a été célébré en l'église Saint-Symphorien, à Versailles, et l'inhumation a eu lieu à Saint-Germain-en-Laye, dans le caveau de famille.

— Mme Pantelli ; le docteur et Mme René Mainot, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme veuve Félix Marot, née Victoire de Hernya, leur mère, belle-mère, décédée le 25 novembre 1933, à l'âge de 61 ans, en son domicile à Paris, 15, avenue du Président-Wilson, munie des sacrements de l'Eglise.

FACULTÉ de MÉDECINE de NANCY

CONCOURS DE FIN D'ANNÉE

Première année :

Prix : Barthélémy Jean-Pol, de Villerupt (M.-et-Moselle).

Mention très honorable : Bertier Jacques-Vincent, de Verneuil (Eure).

Mention honorable : Picard Dominique, de Lyon (Rhône) ; Leichtmahn Paul, de Oradéa (Roumanie).

Deuxième année :

Mention honorable : Demange André-Joseph, de Varangéville (Meurthe-et-Moselle).

Troisième année :

Prix : Chappuis Yves-Gabriel, de Bougie (Province de Constantine).

Quatrième année :

Prix : Blum Michel-André, de Thann (Haut-Rhin).

Mention très houorable : Briquel Pierre-Charles-Louis, de Lunéville (M.-et-M.).

Cinquième année :

Prix : Buisson Robert-Auguste-Henri, de Cosne (Nièvre).

Mention très honorable : Weis Georges-Marie-Michel, de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

PRIX DE FONDATION

Prix « Bénit », dit « de l'internat » : Beau Antoni-Adrien, de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Prix « Pierre Schmitt » (décerné à l'interne reçu le premier au concours de 1933) : Mlle Weissmann Cywie, de Stary-Sambor (Pologne).

Prix « Ritter » : non décerné.

Prix « Grand-Eury-Fricot » : Grandgerard Léon-Roger, de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Prix « Alexis Vautrin » :

1er prix : Rothan Frédéric, de Gand (Belgique).

2e prix : Beau Antoni-Adrien, de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Prix « Heydenreich-Parisot » : Neiman Natan, de Orhei (Roumanie).

Prix de fin d'études dentaires :

1er prix : Daval André-Georges, du Thillot (Vosges).

2e prix : Thomas René-Marcel, d'Abainville (Meuse).

Mention très honorable : ex æqno, Mme Bitsch, née Kayser Anna-Sophie-Marie, d'Epinal (Vosges) ; Bouchon André-Edouard Joseph, de Nancy (M.-et-Moselle).

Mention honorable : Mlle Varly Yvonne-Madeleine-Georgette, de Paris.

PRIX DE THESE

1er prix, ex æquo : Lévy Jacques, de Belfort (Territoire de Belfort) ; Pétry François-Marie, de Saint-Dié (Vosges).

2e prix, ex æquo, Prix de la Fondation Schemel : Chwatt Saül, de Lodz (Pologne) ; Weisz Joseph-Alfred, de Koszyce-Wielkie (Pologne).

Mention « Très honorable » : Anderman Pinkas, de Podzameze (Pologne) ; Genet François-Joseph, de Nancy (Meurthe-et-Moselle) ; Jacquot Georges-Henri, de Danjoutin (Territoire de Belfort) ; Viller Maurice-Raymond, de Nomeny (M.-et-M.).

Mention « Honorable » : Mlle Bayer Irène-Christine-Françoise, des Etangs (Moselle) ; Cossart Pierre-Arthur, d'Arras (Pas-de-Calais) ; Debuchy Joseph-Gérard-Jean-Marie, de Tourcoing (Nord) ; Mlle Molitor Henriette, de Goncourt (Haute-Marne) ; Tabellion François, de Nancy (Meurthe-et-Moselle) ; Weille Raymond-Achille, de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

Avis de vacance d'une place d'auditeur au Conseil Supérieur d'hygiène publique de France

Eu raison de la nomination de M. Louis Bonnier, auditeur, dans la catégorie des membres, une place d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante, dans la catégorie des ingénieurs et architectes.

Les candidats ont un délai d'un mois, expirant le 1er janvier 1934, pour faire acte de candidature et exposer leurs titres, accompagnés d'un « curriculum vitæ », dans un dossier qui devra être adressé au ministère de la santé publique (5e bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance), 7, rue de Tilsitt, Paris (17e).

Allez passer à bon compte les Fêtes de Noël et du Jour de l'An en Italie ***(Voir page 11).***



A gauche : un déjeuner des membres du Congrès des Médecins amis du vin au Château de Beychevelle. Nous y remarquons MM. les Drs Eylaud, Fagouet et M. Georges Suarez. A droite : M. le Dr Ozanon

Revue de la Presse Scientifique

LE TRAITEMENT DE L'ATONIE INTESTINALE POST-OPERATOIRE PAR LA PROSTIGMINE, J.-P. TOURNEUX et GOURDOU. (*Concours Médical.*)

Parmi les nombreux moyens mis à la disposition du chirurgien et de l'accoucheur pour traiter l'atonie intestinale, si fréquente après les interventions et les accouchements, les auteurs, complétant les études systématiques qu'ils avaient déjà publiées en 1931, reconnaissent une place tout à fait prépondérante a la prostigmine, produit de synthèse, qui s'emploie en injections sous-cutanées ou intramusculaires indolores de 1 cc.

Ces injections sont pratiquées en général le lendemain de l'opération, parfois le deuxième ou le troisième jour, selon les cas. Depuis plus de deux ans que les auteurs utilisent ce médicament d'une façon régulière, ils n'ont eu qu'à se louer de ce péristaltigène qui évite les douleurs dans les suites opératoires et met à l'abri, dès le début, des accidents graves d'occlusion qui peuvent toujours survenir.

De l'étude des publications parues (Chalochet, Jeanneney, Mandillon, Martin, Perget, J.-P. Tourneux, Petel et Gouzi), il ressort que la prostigmine est en grande faveur auprès de nombreux chirurgiens, mais, d'après les auteurs, il semble qu'on devrait encore plus généraliser son emploi non seulement contre le syndrome douleur, mais encore dans certaines coliques, dans le spasme de l'uretère, dans les rétentions d'urine par exemple (Darget).

Vu l'innocuité, l'indolence et la commodité de ses injections, la prostigmine présente de grands avantages sur tous les moyens ordinairement utilisés jusqu'ici, car elle permet, sans danger, un traitement systématique à la fois prophylactique et curatif dans l'atonie intestinale réflexe.

∴

LA BROMUROTHERAPIE PRATIQUE, Docteur TOURAINE. (*Concours Médical.*)

Le moyen le plus simple, le plus commode et le plus pratique de faire supporter la médication bromurée est réalisé par le sédobrol, extrait de bouillon végétal, concentré, achloruré et bromuré, grâce auquel le praticien est toujours certain de donner à son malade une préparation active et parfaitement tolérée qui lui rendra les plus grands services non seulement en médecine générale, dans les maladies du tube digestif, de l'appareil circulatoire, en gynécologie, en urologie, mais encore en obstétrique, en pédiatrie et aussi en stomatologie, car le sédobrol permet de combattre, dans bien des cas, l'anxiété si fréquente chez tous ceux qui souffrent.

∴

L'INTERPRETATION DE L'HYPOCHLOREMIE DANS LES NEPHRITES, par Maurice RUDOLF. — (*Paris Médical.*)

La constatation chez un néphrétique d'hypochlorémie n'autorise pas à admettre, *ipso facto*, qu'il s'agit d'une néphrite ou d'une azotémie par manque de Cl, par chloropénie, et à instituer d'emblée une médication rechlorurante. On jugera de la valeur de cette hypochlorémie en recherchant si, par l'existence d'un émonctoire anormal, il y a pu avoir perte de Cl ; mais surtout nous pensons que le taux de la réserve alcaline sera le moyen le plus sûr pour aider à l'interprétation de l'hypochlorémie dans les néphrites. Par généralisation excessive, le régime déchloruré a été et reste encore le régime trop souvent appliqué sans discernement aux néphrites, à toute albuminurie même ; il faut donc insister sur le fait qu'aujourd'hui, d'après des données récentes, on sait que le régime chloruré et la chloruration thérapeutique peuvent avoir des indications formelles dans le traitement de certains cas de néphrites avec hypochlorémie, indications qui ne sauraient être posées qu'après une étude attentive de chaque cas.

∴

CONCEPTIONS ACTUELLES SUR LA PROPHYLAXIE ET LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS CONGENITALE, par le Docteur M. CARLE. — (*Le Journal de Médecine de Lyon.*)

Conséquences des interprétations modernes des anciennes lois de « l'hérédo-syphilis », quelques principes nouveaux doivent désormais guider le praticien dans ses décisions prophylactiques et thérapeutiques.

1° On a le droit d'exiger de la femme un délai plus éloigné, et des traitements plus prolongés que pour l'homme, avant de l'autoriser à se marier et à procréer. Il est recommandé de poursuivre ce traitement jusqu'à la grossesse ;

2° Si une grossesse survient, instituer de suite un traitement intensif et régulier, trois séries si possible, au cours de la gestation, si la syphilis est avouée ou démontrée. Pratiquer ce traitement dès que le diagnostic est fait, quelle que soit la date, même avancée, de la grossesse ;

3° Si le père est seul syphilitique, la mère ne présentant à un examen complet aucun symptôme de contamination, il n'y a aucun intérêt à traiter la mère — l'enfant arrivera en bon état ;

4° A la naissance, prolonger longtemps les examens avant d'assurer que l'enfant est sain. Même dans ces cas, il est nécessaire de le traiter, si la mère est syphilitique, surtout récente.

Si l'enfant est malade, le traiter d'abord et traiter également la mère, qui pourra le nourrir sans danger — car elle est sûrement elle-même syphilitique. Les exceptions à la loi de Colles sont assez rares et assez discutables pour permettre d'adopter ce principe.

L'ADMINISTRATION THERAPEUTIQUE DU GAZ CARBONIQUE, professeur M. LOEPER, docteurs A. LEMAIRE, A. MOUGEOT, F. AUBERTOT. — (*Le Journal Médical Français.*)

Le gaz carbonique, lorsqu'il se trouve en léger excès dans le sang circulant, joue le rôle d'une véritable hormone et son intérêt thérapeutique apparaît de plus en plus grand, au fur et à mesure que l'on approfondit son action sur les fonctions respiratoire et circulatoire.

Le CO^2 excite directement le centre bulbaire, mais il agit aussi sur la région sinocarotidienne et provoque un réflexe à action circulatoire.

L'hormone carbonique est vaso-dilatatrice : d'après nos expériences personnelles, elle porte son action non seulement sur l'élément nerveux, mais sur la fibre artérielle : en inscrivant le tonus d'un anneau prélevé sur une carotide de bovin, et mis en survie dans un sérum artificiel approprié, on constate la chute du tonus dès que l'on fait barboter quelques bulles de gaz carbonique dans le liquide d'imbibition. L'effet dépresseur persiste même en présence de drogues comme l'ergotamine ou la quinidine et l'yohimbine. Le gaz carbonique en léger excès dans le sang des artères coronaires produit enfin un effet cardio-tonique, très probablement par vasodilatation locale et augmentation de l'irrigation de la fibre myocardique. On conçoit que le gaz emprunté à des sources thermales radio-actives exerce un effet cardio-tonique encore plus marqué, puisque a radio-activité est nécessaire au bon fonctionnement du cœur isolé. Enfin, lorsque la voie d'introduction du gaz carbonique est bien choisie, et c'est le cas des bains carbo-gazeux, on constate un ralentissement du rythme cardiaque, les systoles sont moins fréquentes, mais elles sont plus efficaces, car le volume du sang lancé à chaque systole s'accroît de façon certaine.

Les indications de la thérapeutique par le gaz carbonique et aussi par les gaz thermaux se précisent de jour en jour, deviennent plus judicieuses et plus efficaces spécialement dans l'artérite oblitérante. Et il importe de choisir la voie la meilleure, celle où la résorption est complète, progressive, lente et non brutale, pour que l'effet soit plus prolongé. Et la voie la meilleure n'est pas la voie respiratoire. Même quand le gaz est employé d'urgence dans la syncope respiratoire par exemple et la sidération du bulbe, d'où il importe d'agir avec une grande rapidité, d'inhalation peut être remplacée par l'injection.

∴

LES COMMISSIONS TECHNIQUES MEDICALES DANS L'APPLICATION DE LA LOI SUR LES ASSURANCES SOCIALES, par le Pr J. LECLERCQ. — (*Paris Médical.*)

L'application de la loi sur les Assurances sociales entraîne l'éclosion, entre les assurés et les caisses, de litiges d'ordres médicaux, qui sont réglés par des organismes spéciaux d'arbitrage ; les Commissions techniques médicales, encore appelées communément : les Commissions des trois médecins.

La loi du 5 avril 1928, modifiée par la loi du 30 avril 1930, prévoit, en effet, dans le paragraphe 3 de l'article 7 : « Si une contestation s'élève en ce qui concerne l'état du malade entre l'assuré et la caisse, cet état est apprécié par une commission technique composée du médecin traitant, d'un médecin désigné par la caisse et d'un médecin choisi par le juge de paix. S'il s'agit d'incapacité permanente, ce troisième médecin sera un médecin expert désigné par le président du tribunal civil.

Le paragraphe 3e de l'article 10 ajoute : « Si l'assuré conteste le pourcentage d'incapacité qui lui a été notifié dans les formes à fixer par décret, ou si la caisse estime qu'un nouvel examen de son dossier est nécessaire, l'état d'incapacité est apprécié par la Commission technique, prévue à l'article 7, paragraphe 3, avec appel devant la section permanente du Conseil supérieur des assurances sociales. »

Le décret portant règlement d'administration publique, en date du 25 juillet 1930, complète ces textes de loi et précise certains points relatifs au fonctionnement de ces commissions techniques.

Il importe de souligner immédiatement que ces dispositions constituent une nouveauté légale, particulière aux Assurances sociales, puisque les différends qui surgissent à l'occasion de l'application d'autres lois sociales, dans lesquelles le médecin est appelé à jouer un rôle prépondérant, telles que la loi sur les accidents du travail, la loi sur les maladies professionnelles et la loi sur les pensions militaires, sont du ressort des tribunaux ordinaires ou spéciaux (tribunal des pensions).

Suit une mise au point parfaite du fonctionnement de ces commissions techniques qui ne saurait être résumée mais que tout médecin praticien devra lire.

Le voyage de « L'Informateur Médical » dans l'Europe du Nord [1]

(AOUT 1933)

15 août. — Le jour pointe depuis 2 heures 1/2 du matin, le ciel couvert n'empêche pas le soleil d'éclairer la terre à des heures indues. A 5 heures du matin, la pluie s'est mise à tomber un instant. Il est 7 heures maintenant : la journée, je crois, sera belle. Un brouillard léger monte du lac, calme comme un miroir ; à travers ses déchirures, on voit les glaciers, aux consonnances si privées de voyelles, qu'on n'en peut retenir les noms. Nous quittons l'aimable directrice du Breifonn Hôtel, qui a satisfait les désirs que nous lui avons exprimés, en nous servant, sur notre table décorée de fleurs et du drapeau français, des truites, du renne (qui ne fut pas au goût de tous), et un gateau recouvert de crème Chantilly.

Les trois automobiles dans lesquelles ont pris place les membres de la caravane grimpent allègrement les lacets à flanc de montagne, et en peu de temps nous voici au col, à 1130 mètres d'altitude. Le froid est vif, le ciel couvert. Nous sommes emmitouflés dans manteaux, cache-nez et couvertures. Nous traversons un véritable chaos de roches granitiques et longeons un petit lac, sauvage et noir, reflet du ciel menaçant. A portée de notre main, quelques tâches de neige. Le col dépassé, un paysage grandiose s'offre à nos yeux. A nos pieds, plusieurs lacs étagés, le vert manteau d'une végétation qui reparaît, des cascades de toute part et, dans le fond de la vallée, l'inévitable torrent qui serpente, argénté. Barrant l'horrizon de ses hauts sommets, le merveilleux massif tout blanc de Folgfonna.

On passe à Selgestar, hameau de six feux, puis on s'engage dans une gorge impressionnante et sauvage où le bruit du torrent déchaîné, bondissant, couvre celui des moteurs. A la sortie, brusquement, apparaît la formidable et double cascade de Latefoss, avec un hôtel perché sur un promontoire et à peine visible à travers la poussière liquide qui monte des cascades.

Voici à nouveau un lac, aux eaux tranquilles, et sur la gauche, un beau glacier qui, du Folgfonna, descend les trois-quarts de la montagne ; mais le lac se termine, et sur un kilomètre à peine le voilà de nouveau transformé en torrent impétueux et bouillonnant ; au tournant du chemin il disparaît dans un fjord silencieux et calme, aux eaux vertes. Voici le Sordfjorf, diverticule du Hardanger fiord, au bout duquel, à 120 kilomètres d'ici, on trouve la Mer du Nord.

Odda, bâtie au fond du fjord, au-dessous du lac qui le surplombe, est un port étrange pour nos yeux méditerranéens. Agglomération importante, dotée d'une immense usine de carbure et de zinc qui occupe 1.500 ouvriers.

Après avoir déjeuné dans un pittoresque hôtel, au bord de l'eau, nous nous embarquons sur « L'Aalwick », confortable vapeur qui va nous amener à Eide, en 4 heures, pour le plus grand régal de nos yeux ravis. Le port d'Odda disparaît lentement, laissant dans notre mémoire une vision très couleur locale, et si neuve pour nous.

Nous voguons sur un fjord pour la première fois, sur 7 et 800 mètres d'eau, tandis que s'élèvent sur les rives des cimes neigeuses, des à-pics noirs et sinistres, et l'on comprend mieux le silence de ces gens et leur recueillement. Que de mélancolie et de tristesse doivent envahir ces âmes de Nordiques, lorsque l'hiver glacé descend sur ces visions dantesques ; que de légendes ont dû naître dans de pareils décors ! Les Walkyries n'ont pu sortir que d'une âme de Wiking égaré dans les mornes plaines de Germanie, et rongé par la nostalgie de l'incomparable image, toujours inoubliée !

A un détour du fjord, le ciel, qui s'assombrit, rend plus étrange encore le merveilleux spectacle, et la pluie met un voile de grisaille devant nous, qui estompe les verts sombres des forêts, les blancheurs des glaciers. On débarque à Eide, et sous la pluie, en une demi-heure, on arrive à Voss, au bel hôtel rustique, où les serveuses en costume national, pendant que nous dînons, nous versent du lait, et le thé national. Il est dommage qu'elles représentent avec tant de défaveur le type du pays, que les petites norvégiennes de Dahlen et de Breifonn nous avaient laissé entrevoir sous un jour plus gracieux.

Le 16 août au matin, nous allons sous la pluie qui persiste à Stahleim, au très bel hôtel, perché en nid d'aigle, sur un vallon impressionnant, paysage sauvage, d'une beauté sublime.

D'ailleurs, tout le trajet accompli ce matin est une féerie impossible à décrire. Un tableau inoubliable nous a un instant retenus, muets d'admiration. Une chute d'eau de 200 mètres, dans un décor de Walpurgis, un rocher noir et haut comme les Dolomites, deux entrées de tunnel, et le train sur le bord de ce précipice invraisemblable, au vertige irrésistible.

On déjeune en musique, au Stahleim Hôtel, délicieuse construction aux étages entourés d'une galerie de bois, munie, de place en place, de trappes que l'on soulève, pour accéder à des échelles qui permettent de s'enfuir plus vite, si le feu se déclare. Toutes les chambres donnent sur la galerie. La vue, de tous côtés, est incomparable ; le temps est froid, un joyeux feu de bois pétille dans la grande cheminée du salon.

Le 17 août au matin, on quitte ce délicieux séjour. Le chemin par lequel nous descendons vers la vallée est si abrupt et si dangereux que l'accès en est interdit aux automobiles. Nous faisons un kilomètre à pied, jarrets tendus, pour atteindre le point où nous attendent les autos. Nos bagages sont amenés sur un charreton, patin sous une roue, et traîné, ou plutôt retenu, par un solide cheval isabelle, à la crinière courte.

Le spectacle, d'en bas, est de toute beauté. L'hôtel apparaît tout réduit, au haut du pain de sucre, encadré de deux vallons verdoyants où se précipitent deux très belles cascades.

Nous croisons une foule de touristes anglais amenés par bateau à Gudwangen, au fjord voisin où nous allons. Ils sont montés sur d'innombrables petites voitures bizarres et hautes qui contiennent deux voyageurs, et le conducteur qui est assis derrière eux.

Que dire encore de cette vallée qui nous amène au fjord ? Elle est aussi belle que celles que nous avons traversées jusqu'ici...

(Voir la suite page 10).



[1] Voir le n° 486 de « L'Informateur Médical ».



En haut, un groupe de nos excursionnistes au Lillesandt. En bas les servantes accortes d'une auberge, perdue dans la montagne, où nos excursionnistes reçurent un accueil très hospitalier.

Le voyage de "L'Informateur Médical"

(Suite de la page 9)

Nous voici à bord du vapeur qui fait le service jusqu'à Bahlholm, dans la province de Balestrand. En rade, le grand navire anglais « Météor » qui a amené les touristes rencontrés sur la route. Et doucement, comme pour mieux nous laisser admirer les beautés de ce fjord, l'un des plus étroits de la Norvège, le bateau avance à travers ces murailles immenses.

A l'intersection de trois diverticules de Söguefjord où nous arrivons, et où se dresse la masse majestueuse et blanche du Steganosi, qui porte fièrement sa tête à 1.726 mètres d'altitude, nous voyons venir à notre rencontre, des deux autres bras du fjord, deux vapeurs semblables au nôtre. Nous assistons à la très intéressante manœuvre d'accostage des trois vapeurs, qui viennent se placer l'un contre l'autre, en pleine eau, pour permettre aux voyageurs qui changent de direction de changer de bateau.

Et chacun se sépare pour reprendre sa route. Nous sommes maintenant dans le grand fjord plus large et filons sur Bahlholm. L'eau est verte, un clapotis léger la soulève, le ciel est d'un bleu profond ; le fjord s'élargit, les rives ont leurs pentes plus douces, les prairies et les champs reparaissent et aussi les jolis chalets de bois multicolores. Le fond du décor est barré par les glaciers majestueux du Jostedalsbrem, l'une des plus hautes montagnes de Norvège (2.080 m.), aux neiges éternelles. On croise deux gros navires de touristes, l'un allemand, de Hambourg, et l'autre norvégien.

A 3 heures de l'après-midi, nous accostons à Bahlholm et nous installons au « Kwikne », hôtel merveilleux. C'est un enchantement des yeux que de découvrir, de notre chambre, le panorama splendide ; un véritable lac, à droite un îlot minuscule recouvert de sapins, et la côte étagée et verte qui surplombe le plus harmonieux des golfes ; à gauche, un promontoire élevé qui avance sa pointe dans les eaux miroitantes du fjord ; le fond du tableau, sur le vaste horizon, est fait de montagnes du plus bel effet. Notre chambre, dont une partie est mansardée, est blanche et coquette, dotée d'une salle de bain qu'on apprécie toujours ; elle donne sur une terrasse couverte, ouverte en ogive, comme dans les chalets suisses ; il y fait bon rêver, le regard perdu dans la nature si mobile et si belle. Le ciel, à l'ouest, se couvre brusquement ; il bruine un peu, pas assez cependant pour nous priver d'une promenade à pied, une heure durant. Le soir on danse à l'hôtel, et le charme est rompu ; ce n'est plus la Norvège, c'est la ville d'eau banale que l'on trouve partout.

Le 18 août, séjour à Bahlholm. De bonne heure, le matin, arrive un bateau belge de tourisme, « Le Léopoldville ». Il salue la terre. Le drapeau norvégien lui répond de la rive. La pluie tombe sans discontinuer jusqu'à 6 heures du soir, mais la vue du lac, de la terrasse de notre chambre, ne manque pas d'intérêt, tant le paysage change de minute en minute ; une éclaircie nous laisse le loisir d'une promenade à pied de quelques kilomètres. Après dîner, invasion de l'hôtel par les touristes belges, au nombre de 300, en toilettes et smokings, venus avec le jazz du « Léopoldville » ; soirée amusante et gaie qu'on prolonge à plaisir.

Le 19 août, à 10 heures du matin, nous poursuivons notre route. Sur un petit vapeur, sous le soleil revenu, nous descendons le Sögnfjord élargi, imposant. A deux heures de l'après-midi, par temps couvert, nous entrons dans un bras rétréci du fjord, et dix minutes après nos yeux émerveillés aperçoivent Vadheim, au bout de la calanque, dominé par de hautes montagnes couvertes de forêts. Le fond de la crique est un décor splendide, dont le centre est formé d'un mamelon verdoyant, séparé des montagnes voisines, par deux échancrures en V, vallons admirables, au fond desquels se précipitent vers le fjord des torrents écumants, dans un bruit de tonnerre. Il est près de trois heures quand on se met à table, dans l'hôtel rustique et familial, très coquet et très propre. Un jeune Allemand, voyageur solitaire, s'est joint pour deux jours à notre caravane. Il est aimable et fort intéressant. Il nous donne sur Hambourg qu'il habite, et sur l'Allemagne, quelques renseignements. Il est assez curieux et piquant de les comparer à ceux que nous donne sur les Soviets, quelques instants après, un jeune Espagnol, fort documenté, qui vient de Moscou et va à Barcelone, pour y prêcher, sans doute, une formule différente. Les voyages ne manquent pas d'instruire ceux qui les entreprennent.

La pluie reprend, puis le ciel qui se découvre à nouveau nous permet, à 5 heures du soir, une promenade à pied deux heures durant, jusqu'à un belvédère que nous atteignons par une route en lacets et d'où le panorama est de toute beauté sur les monts et le fjord.



En haut, le salut au drapeau tricolore à bord de « l'Inlandt », au départ de Skien. Au-dessous la cascade fameuse de Stallsein.

Après le dîner, fait de truites, comme presque tous les jours, et d'un gâteau aux framboises et à la Chantilly, une heure de T. S. F. nous ramène à Vichy, dont Strasbourg nous transmet un merveilleux concert et nous donne quelques informations du jour...

Et nous voici dans notre chambre, dans nos lits aux épaisses couvertures, doublées d'un édredon, tandis qu'au dehors le thermomètre redescend à 10°, sous un ciel étoilé.

Partis le 20 août au matin du délicieux petit village de Vadheim, au fond d'un diverticule du Nordfjord, en auto, par 7° à peine, nous roulons depuis un quart d'heure, qu'un épais brouillard glacé se lève. Malgré manteaux, cache-nez, couvertures, nous sommes transis dans nos autos découvertes.

(A suivre).

Faculté de Médecine de Lille

Le titre de professeur sans chaire est conféré, à partir du 1er janvier 1934, à M. Grandclaude, agrégé pérennisé à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lille.

M. Combemale, professeur sans chaire, est chargé pendant l'année scolaire 1933-1934, du cours de pharmacologie.

M. Patoir, assistant stagiaire de médecine légale et sociale, est nommé assistant à compter du 1er novembre 1933.

M. Paul Boulanger, assistant stagiaire de chimie biologique, est nommé assistant à compter du 1er novembre 1933.

M. Pierre Tison est nommé assistant stagiaire d'anatomie pathologique, à compter du 1er novembre 1933.

Lisez **l'Informateur Médical**

Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1933

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an.............. 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIEME ANNÉE — N° 488 — 17 DÉCEMBRE 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF



En haut, la table d'honneur au banquet de la Société des Chirurgiens de Paris. - En bas, l'ensemble de la salle du banquet qui a réuni les Membres du St-Hubert-Club-Médical.

AU CONGRÈS D'O.-R.-L.

La pathogénie de l'ostéite profonde du rocher

M. J. RAMADIER A PRÉSENTÉ, AU DERNIER CONGRÈS D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE, UN RAPPORT SUR L'OSTEITE PROFONDE DU ROCHER QUI CONSTITUE UNE MISE AU POINT MAGISTRALE DE CETTE AFFECTION. TOUS LES SPÉCIALISTES TROUVERONT INTÉRÊT A LE LIRE. NOUS EN EXTRAYONS LE CHAPITRE QUI A TRAIT A LA PATHOGÉNIE ET DONT LES FACTEURS ONT ÉTÉ ÉTABLIS PAR M. RAMADIER AVEC UNE CLARTÉ QUE LE LECTEUR NE MANQUERA PAS D'APPRÉCIER.

Il n'est pas douteux que la qualité des germes et certaines aptitudes tenant au terrain général ne conditionnent la gravité du processus otitique lui-même et particulièrement la propagation de l'inflammation de la muqueuse à l'os sous-jacent. Mais le rôle de ces facteurs pathogéniques étant reconnu, il est certain que la migration des lésions vers les parties profondes du rocher tient à une tout autre cause : à la structure anatomique de l'os.

La pneumatisation du rocher est le facteur pathogénique principal de la pétrosite.

Tandis que, en effet, les rochers de type pneumatique n'existent que dans la proportion de 1/3 des cas environ (les autres rochers répondant au type scléreux ou au type diploétique), on s'aperçoit que dans la grande majorité des cas (plus des 3/4 d'après notre statistique), l'ostéite profonde évolue sur un de ces rochers du type pneumatique. Ce n'est que dans un nombre de cas très réduit qu'elle s'accommode d'un autre type structural : sur 47 cas où la structure de l'os est indiquée, nous trouvons, à côté de 36 cas de rocher franchement pneumatique, seulement 4 cas de rocher diplo-pneumatique, 3 cas de rocher scléro-pneumatique et 4 cas de rocher diploétique.

Beaucoup de protocoles opératoires ou autopsiques indiquent que cette pneumatisation est extensive, parfois poussée à l'extrême ; les cloisons intercellulaires, ou ce qu'il en reste, sont minces, fragiles ; la curette ne cesse d'effondrer des cellules qu'en arrivant sur les corticales du rocher généralement peu épaisses, ou sur le bloc labyrinthique. Parfois, à l'autopsie, les lésions destructives empêchent de reconnaître la structure osseuse primitive, mais on trouve l'image approximative de celle-ci dans l'examen du rocher opposé.

Il est donc certain que la pétrosite trouve sa condition de développement la plus favorable chez les individus dont le rocher est fortement creusé de cellules aérifères et cette notion est si bien établie que la constatation, au cours d'une mastoïdectomie, d'une apophyse très pneumatisée, doit nous mettre en garde contre l'évolution ultérieure de cette complication.

On ne saurait, cependant, exclure absolument la possibilité d'une pétrosite du fait que la mastoïde apparaît faiblement pneumatisée. Mouret a étudié des pièces anatomiques fort instructives à cet égard. Voici la description de l'une d'elles (Mouret) : la mastoïde est constituée par un bloc osseux, dur et compact ; toutes les zones sont éburnées ; seule la zone sous-antrale profonde présente une seule et grande cellule à sa partie la plus déclive ; cette cellule contourne l'aqueduc de Fallope et s'enfonce vers l'apophyse jugulaire et vers la région sous-labyrinthique ; à sa partie supérieure, elle est rattachée au plancher de l'antre par deux petites cellules. Un tel rocher, qui apparaissait de prime abord presque entièrement compact, pouvait donc devenir le siège d'une ostéite profonde. Dans le domaine des faits cliniques, l'observation de Lawr. Lawson est, à ce point de vue, fort démonstrative : l'ensemble du rocher est compact, à part une fine traînée cellulaire péritubaire, justement suivie par les lésions et qui conduit à de grosses lésions de l'apex.

La continuité du système pneumatique explique la propagation de l'infection.

Ces constatations sur la structure habituelle des rochers frappés de pétrosite étant établies, la pathogénie des lésions devient extrêmement simple à concevoir. Rappelons-nous, en effet, que d'après les notions classiques, toutes les cellules du système pneumatique du rocher communiquent les unes avec les autres et avec la cavité tympano-antrale, la muqueuse de chacune de ces cellules n'étant qu'une évagination de la muqueuse de cette cavité. Si l'on en croit Mouret et Seigneurin, qui ont étudié la question à l'aide d'injections de bleu de méthylène dans la caisse du tympan (article sur les cellules mastoïdiennes « dites aberrantes »), il n'y a pas d'exception à cette règle : même lorsqu'un mur compact ou diploétique paraît séparer une cellule ou un groupe cellulaire de la cavité antrale, l'isolement de cette cellule ou de ce groupe n'est qu'apparent ; la voie de communication peut être détournée et profonde, étroite et longue, mais elle existe.

La « cellulite » entraîne l' « ostéite péricellulaire ».

Dès lors, il est facile de prévoir que la migration microbienne trouvera dans cette continuité anatomique de la muqueuse cellulo-pneumatique une voie toute tracée. N'oublions pas d'autre part que ce revêtement muqueux, envahi de proche en proche par l'infection, joue le rôle de périoste à l'égard des cloisons osseuses intercellulaires qu'il tapisse ; son inflamattion poussée à un certain degré, entraînera l'inflammation, la décalcification et la destruction de ces cloisons; et comme en certains points les parois cellulaires sont représentées par la corticale même du rocher, on comprend que des pertes de substance puissent se créer au niveau de cette corticale et permettre à l'infection de gagner le plan sous-dure-mérien.

Ainsi l'ostéite péricellulaire est consécutive à l'inflammation de la muqueuse cellulaire et c'est la disposition anatomique du système pneumatique qui ordonne les lésions. Il y a là, on le voit, un processus assez particulier dans le cadre des infections osseuses et dont on ne retrouve l'analogue que dans les sinusites de la face et particulièrement les ethmoïdites.

Qu'il s'agisse d'un processus cellulo-pneumatique ou d'un processus diploétique, on devrait trouver toujours une continuité de lésions depuis la caisse du tympan ou l'apophyse mastoïde, jusqu'à l'extrémité profonde du foyer d'ostéite. Cependant, dans certains cas, il est impossible de déceler cette continuité : le foyer d'ostéite profonde paraît fermé.

« Pétrosites fermées »

Comment peut-on expliquer ces « pétrosites fermées » ? L'infection a-t-elle suivi une de ces voies intercellulo-antrales détournées, longues et étroites, dont parle Mouret, pour ne se fixer et ne se développer que dans une cellule ou un groupe cellulaire profond ? Les germes ont-ils migré par une voie vasculaire ? Peut-être la continuité des lésions, qui échappe à l'examen macroscopique, se révélerait-elle sur des coupes histologiques. Mais il est aussi permis de penser que la partie périphérique du foyer a pu guérir et isoler la partie profonde de celui-ci, par une couche d'ostéite condensante. En tout cas, ces faits de pétrosite fermée paraissent assez rares.

Propagation de l'infection vers la région apexienne par le canal carotidien.

On a fait intervenir le canal carotidien comme voie possible de l'infection vers la pointe du rocher. Dans une observation de Baldenweck, on trouve le protocole autopsique suivant : apex ardoisé, vermoulu, aucun trajet apparent entre la caisse et cette apexite, l'infection a probablement suivi le canal carotidien. Schlander, au cours de l'examen complet, par coupes histologiques, du rocher d'un enfant mort de méningite otogène, fait les constatations suivantes : cellules périlabyrinthiques pleines de pus, nécroses osseuses circonscrites, traînées diploétiques infiltrées près de la pointe ; l'os du canal carotidien est atteint d'ostéomyélite suppurée, de petites veines thrombosées accompagnent l'artère ; il paraît s'agir dans ce cas d'un processus mixte à la fois par ostéite pneumo-diploétique et par phlébite péricarotidienne. E. Meyer, qui a particulièrement étudié cette voie de propagation, a constaté dans trois cas une inflammation suppurative plus ou moins étendue des plexus veineux et lymphatiques qui accompagnent la carotide ; il admet que la migration des germes s'est effectuée par l'intermédiaire des petits troncs veineux qui traversent les canalicules carotico-tympaniques. Mais en réalité, dans la plupart des cas où la voie du canal carotidien est invoquée à l'origine de complications endocraniennes, il s'agit moins de lésions apexiennes que de lésions péri-apexiennes (abcès extra-dural, thrombophlébite du sinus caverneux). Ces cas ne rentrent donc pas exactement dans le cadre des ostéites profondes du rocher.

Le développement du processus de pneumatisation.

L'étude étiologique des rochérites nous montrera que cette affection est rare avant 10 ans, qu'elle atteint son maximum de fréquence entre 10 et 20 ans et qu'ensuite sa fréquence est moindre, on pourrait dire moyenne. Nous allons montrer que cette courbe de fréquence suivant l'âge s'accorde bien avec la notion pathogénique que je viens de développer, si l'on fait intervenir toutefois un facteur secondaire, celui de l'activité fonctionnelle particulière de l'os chez l'enfant et l'adolescent.

Il est certain que l'apparition des premières cellules autour de la cavité primitive antro-tympanique est très précoce : Kolliker, Sappey, Millet, Belin, Ricard admettaient qu'elle ne commence à se faire que dans les trois premières années ; mais Schwartze-Eisel, Mouret, Broca, Rouvière ont montré qu'on en trouvait déjà de constituées dès le 7e ou 8e mois fœtal.

(Voir la suite page 8).

LE CENTENAIRE DE FINLAY A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS

L'Académie de Médecine de Paris vient de fêter le centenaire de la naissance du docteur Carlos-J. Finlay, qui naquit à Camagüey (île de Cuba), le 3 décembre 1833, et que pour ses travaux scientifiques, l'Académie de Médecine de Paris avait nommé membre correspondant de la première section (Médecine).

L'éloge du docteur Finlay a été prononcé par son compatriote, le professeur Francisco Dominguez, également membre correspondant de cette Académie.

On n'aurait pu mieux choisir, car le professeur Dominguez, bien que chirurgien, avait une grande expérience de la fièvre jaune, et comme il était de plus l'ami du docteur Finlay il avait pu suivre au jour-le-jour tous les travaux de cet homme modeste mais éminent qui, pour la première fois et d'une façon scientifique, montra la transmission de la fièvre jaune par le Culex Mosquito.

Le docteur Dominguez était donc le plus autorisé pour mettre au point la vérité sur cette grande découverte scientifique et dans le cours de son travail, qu'il expose d'une façon méthodique en même temps que chronologique, il nous fait connaître tous les détails importants susceptibles de permettre à tout homme de science de porter un jugement définitif sur la paternité d'un point que, pour des motifs inconnus, on a essayé d'enlever à son véritable auteur.

Après l'histoire de la vie de Finlay et au point de vue de sa vie scientifique, le professeur Dominguez fait remarquer comment Finlay, depuis le commencement de sa carrière, s'était occupé sérieusement de la fièvre jaune dont pendant des années il soutint que la cause provenait de l'état d'alcalinité de l'atmosphère de La Havane.

C'est en 1878 et comme suite à la visite d'une Commission américaine venue à La Havane pour faire des études sur la fièvre jaune que Finlay, en connaissant l'opinion de ces hommes de science, abandonne sa théorie sur l'alcalinité et pense à un agent capable de transmettre la maladie.

Le livre de botanique de Van Tieghem sur la Rouille, maladie du blé, le confirme davantage dans ses idées, et, comme guidé par un sentiment divin, il cherche autour des malades de fièvre jaune quel pouvait être l'agent capable de transmettre cette maladie et d'expliquer également toutes les anomalies des épidémies.

Son choix se fixe sur le moustique et, par une série de déductions, plus puissantes les unes que les autres, il arrive à choisir parmi les 600 ou 700 variétés de cet insecte, le « Culex Mosquito » qui a été appelé ensuite « Culex Fasciata », Aedes Argentus », etc., mais qui en somme et après tous les travaux qui ont été réalisés est resté comme le seul agent de transmission de la fièvre jaune.

Ce travail sur le moustique aurait suffi à lui seul pour la gloire d'un homme, mais en découvrant le moustique comme agent de transmission de la fièvre jaune, Finlay venait, en même temps que Manson en Chine, de poser la première pierre du nouveau groupe de maladies transmissibles par les insectes suceurs de sang. Mais, depuis le commencement, Finlay parle de la transmission directe tandis que Manson la faisait d'une façon indirecte.

Le groupe des maladies transmissibles de l'homme malade à l'homme sain par l'intermédiaire d'un insecte suceur de sang venait d'être établi, et autour devaient se grouper le plus grand nombre des maladies existant sous les tropiques.

A peine Finlay avait-il découvert le moustique comme agent de transmission de la fièvre jaune, qu'il est désigné par le gouvernement espagnol pour représenter Cuba et Porto-Rico à la Conférence Sanitaire internationale de Washington qui eut lieu le 18 février 1881. C'est là où pour la première fois et dans un Congrès d'hommes de sciences, que Finlay déclara que tous les moyens hygiéniques employés jusqu'alors pour éviter la fièvre jaune s'étaient limités au premier et au second point de son exposé, ne s'attaquant jamais au troisième qui était le seul contre lequel tous les efforts devaient se porter.

Il déclara que pour que la fièvre jaune se propage il fallait :

1° Un malade de fièvre jaune dans une période spéciale de la maladie ;

2° La présence d'un sujet apte à contracter la maladie ;

3° L'existence d'un agent capable de transmettre la maladie de l'homme malade à l'homme sain et qui était totalement indépendant des deux.

A ce moment, Finlay savait déjà que cet agent était le moustique, mais il ne voulut pas l'annoncer, car il attendait le résultat des expériences qu'il devait faire et qu'il n'avait pas pu réaliser étant donné l'ordre formel du gouvernement espagnol d'assister à la Conférence Internationale de Washington, qui l'obligea de quitter immédiatement La Havane et d'interrompre ses travaux en cours.

De retour à La Havane, il reprend la suite de ses travaux et réalise ses expériences. Le 1er juillet 1881 il inocule son premier sujet afin de reproduire la fièvre jaune. Le 15 août de cette même année il lit devant l'Académie des Sciences Médicales de La Havane, son célèbre travail intitulé « Le Moustique hypothétiquement considéré comme agent de transmission de la fièvre jaune ». Il y avait juste un an et neuf mois que Finlay avait abandonné ses travaux sur l'alcalinité et qu'il avait commencé à chercher l'agent de transmission de la maladie.

Deux faits importants sur cette communication :

1° C'est le fait que Finlay venait d'inoculer cinq cas avec des moustiques infectés sur des malades de fièvre jaune et dont les résultats furent : un cas de forme légère mais avec albuminurie et ictère. Deux cas diagnostiqués par les médecins militaires espagnols comme étant des cas de forme abortive et deux cas qui ne purent être suivis. De plus Finlay faisait remarquer que les formes graves de la maladie pouvaient être obtenues par la piqûre de plusieurs moustiques ou par celle de moustiques nourris pendant des jours avec du sucre dans une atmosphère humide ;

2° En récompense de cette grande découverte, les Académiciens présents déclarèrent qu'il divaguait.

Rien en science, rien dans les milieux médicaux ne pouvait être apporté à l'appui de la description que Finlay venait de faire, elle était trop géniale pour être comprise par ses confrères de l'Académie ni même par d'autres médecins. Finlay s'est dévoué à la cause de la fièvre jaune pendant vingt ans, il a travaillé sans arrêt, il a publié des travaux, non seulement dans les journaux de Cuba, mais dans ceux de tous les pays, et il est vraiment révoltant de penser que pendant vingt ans il ne s'est pas trouvé un seul homme de science pour apporter la moindre preuve, le miodre contrôle de la théorie de Finlay qui était pourtant d'une clarté extraordinaire.

On arrive ainsi à la fin de 1898. La guerre d'Indépendance de Cuba vient de se terminer grâce à l'aide prêtée par les Américains aux Cubains. On va procéder à l'évacuation des troupes espagnoles et le docteur Gorgas, commandant sanitaire de l'armée américaine, est nommé chef de la Santé générale, à Cuba. Le docteur Gorgas s'adjoint alors le docteur Finlay et le docteur Guiteras, tous deux Cubains.

Pendant toute la fin de 1898, pendant toute l'année 1899, le docteur Gorgas emploie tous les moyens sanitaires pratiques les plus récents pour essayer d'assainir l'île au point de vue de la fièvre jaune et, comme il l'avoue lui-même dans son livre « Sanitation in Panama », plus il appliquait de nouvelles méthodes et plus Cuba devenait propre, plus l'épidémie de fièvre jaune augmentait.

Finlay insista auprès de Gorgas, voulant lui faire comprendre qu'il faisait fausse route, lui rappelant qu'en 1881, à la Conférence Sanitaire Internationale de Washington, il avait déjà soutenu que les moyens sanitaires employés contre la fièvre jaune et qui étaient seulement dirigés contre les malades atteints et contre les sujets aptes, c'est-à-dire contre le premier et le second point de sa théorie, n'auraient aucune chance de succès tant qu'ils ne s'attaqueraient pas au troisième point, le moustique, qui était en définitive le seul contre lequel on devait lutter pour éviter la maladie. Gorgas ne voulut pas l'écouter. Pendant cette même année, une commission de médecins américains présidée par le docteur Reed et composée des docteurs Lazear, Carrol et Agramonte, faisait des études à La Havane pour contrôler les travaux de la première Commission de médecins américains venus pour étudier la fièvre jaune et qui avait déclaré nettement avoir pu prouver que cette maladie dépendait exclusivement du bacille de Sanarelli.

Rien d'étonnant par conséquent à ce que Reed et ses camarades aient employé les premiers temps de leur séjour à La Havane à la recherche du bacille de Sanarelli, d'autant plus que le docteur Agramonte affirmait l'avoir trouvé dans la proportion de 33 % dans les autopsies faites par lui sur les cadavres d'individus morts de fièvre jaune. Le résultat des recherches de la Commission fut entièrement négatif.

Devant cette situation et pressée par l'épidémie de fièvre jaune plus violente à ce moment qu'au cours des années antérieures, la Commission dut choisir entre réaliser l'étude de la flore intestinale ou procéder au contrôle de la théorie de Finlay. La première était un travail de longue haleine. Le second était un travail tout fait, on pourrait même dire tout fini.

La Commission décide donc de contrôler les travaux de Finlay ; elle le fait venir, il donne tous ses travaux, il répond à toutes les questions, il donne ses statistiques et *il remet les œufs du moustique, le seul capable de transmettre la fièvre jaune.*

La Commission américaine se met à l'œuvre, elle fait contrôler les œufs remis par Finlay par l'entomologiste Howard, de Washington, qui cette fois classifie les moustiques en les dénominant « Culex Fasciatus de Fabre » qui n'est autre que le « Culex Mosquito ».

Le 11 août 1900, la Commission américaine, présidée par le docteur Reed, inocule le premier sujet avec les moustiques produits par les œufs fournis par Finlay et en suivant ses indications, c'est-à-dire moustique infecté sur un cas de fièvre jaune, moustique qui plus tard devait piquer un individu apte à contracter cette maladie.

Du 11 au 31 août 1900, onze sujets sont ainsi inoculés par la Commission et de ces cas, la Commission en retient seulement deux comme étant des cas positifs de fièvre jaune et elle les déclare positifs parce que ce sont des cas graves avec grande quantité d'albumine et ictère très prononcé. Les autres cas dans lesquels on aurait certainement pu trouver des formes légères de fièvre jaune furent mis de côté par la Commission qui finit par déclarer que la fièvre jaune était transmise par le moustique et qu'elle venait de produire deux cas graves de cette maladie.

Cela suffisait comme preuve de la théorie de Finlay. C'était la première fois que quelqu'un avait daigné contrôler ce que le savant cubain avait émis vingt ans auparavant.

(Voir la suite page 6)

A mon avis

Notre confrère Crouzat, dans un article récent, demande que les journaux soient faits par des journalistes. C'est une louable revendication. Il est même étonnant qu'on ait besoin de la faire. Mais partir en guerre à ce sujet ne prouve qu'un peu de jeunesse et de naïveté chez celui qui monte en selle.

Que Crouzat ne m'en veuille point de juger son article d'une façon si péremptoire, mais qu'il considère qu'après avoir vécu les trente ans de journalisme qui m'ont blanchi les tempes sans gonfler ma bourse, j'ai assez d'expérience dans ce domaine pour donner à mon jugement un peu d'autorité.

Le journalisme, qu'il soit médical ou de toute autre facture, ne peut être bien fait que par ceux qui en ont découvert chez eux la vocation. Eh bien, si l'on faisait sortir des journaux tous ceux qui n'y sont pas entrés avec cette tare originelle, les journaux seraient certainement mieux écrits et présentés, mais ils ne resterait plus beaucoup de monde pour les faire.

C'est qu'on vient au journalisme par des voies bien diverses. Il y a d'abord les orgueilleux et les sots qui, par un caprice du sort, sont parfois munis de beaucoup d'argent et qui veulent avoir « leur journal ». Lorsqu'ils ne peuvent se payer ce luxe, ils entrent dans des journaux où leur prose non rémunérée risque de trouver bon accueil dans un but d'économie dont se réjouit le directeur de la feuille hospitalière. Et puis, il y a les affairistes, ceux qui cherchent à utiliser les colonnes d'un journal pour négocier leur influence. Car on obtient de cette façon des prébendes, des honneurs et même une chaise curule.

Vous me direz, mon cher Crouzat, que ceci n'a rien de commun avec le journalisme médical. En êtes-vous bien sûr ? Réfléchissez et comparez. Au demeurant, vous voulez que les journaux ne soient faits que par des journalistes. C'est parfait, mais qu'est-ce qu'un journaliste ?

Il m'arrive chaque jour de rencontrer des excellents confrères qui me disent avec orgueil : « Vous savez que, moi aussi, je suis journaliste. » J'ai perdu l'habitude de m'étonner en entendant une semblable déclaration ; pour me prouver ses dires mon interlocuteur me parle de plusieurs articles publiés je ne sais où, au cours de sa carrière. Tout le monde se croit journaliste, parce que tout le monde croit, à tort ou à raison, être à même de rédiger un article sur quelque sujet que ce soit. A mon sens, il s'agit là d'une fatuité regrettable.

Oui, Crouzat a raison, à chacun son métier. Celui que nous exerçons n'est pas aussi facile qu'on croit. D'abord, il est plein d'embuches et, au surplus, il demande, pour être parfaitement rempli, non seulement cette prédisposition à laquelle je faisais allusion plus haut, mais aussi un apprentissage long et onéreux et plein de déceptions.

Ecrire un article ne signifie pas barbouiller des pages en noir, « pisser de la copie », comme nous disons dans notre argot de métier. Il faut écrire pour dire quelque chose. Il faut donc avoir d'abord les idées bien nettes et, ensuite, posséder un style suffisamment clair pour les exprimer avec ordre, aisance et persuasion.

Je reçois chaque jour des articles venus de la France entière qui paraissent constituer le plus beau musée de galimatias ayant jamais existé. En ne publiant pas ces divagations, je m'attire beaucoup plus d'inimitiés que de sympathies. C'est qu'il faut aussi dans notre métier un peu de volonté, sinon beaucoup de courage. Nous devons être les défenseurs de la vérité, les serviteurs du droit, et lorsqu'on occupe ce poste on reçoit plus de coups que de fleurs.

De tout ceci il découle que le métier de journaliste n'est pas si facile qu'on croit et qu'il faut, pour y accéder, plus de qualités qu'il ne semble. Crouzat en fait montre quand il reproche aux industriels pharmaceutiques la pléthore des journaux dont ils sont fiers d'être les éditeurs. Mais les objections qui peuvent être faites à ce propos n'ont aucune valeur ; la plupart de ceux qui les éditent ont amassé de grosses fortunes et il ne sert de rien de vouloir les conseiller utilement. Que la majorité de ces journaux soient mal faits, qu'ils coûtent très cher, qu'ils ne servent absolument à rien, tout ceci est l'évidence même. Mais chacun dépense son argent comme il veut.

Il est hors de doute que les frais considérables que nécessitent les « journaux maison » et les prospectus de toute nature, qu'on appelle des « relances », ne laissent qu'un maigre budget au département publicitaire consistant en annonces ou en articles dans les véritables journaux médicaux. Mais ni moi, ni personne, n'y pouvons rien. Que la majorité des prospectus aille au panier, que la plupart des visites effectuées par des commis voyageurs spéciaux ne réussissent le plus souvent qu'à importuner le praticien, tout cela est l'évidence même et les sommes fabuleuses que cela exige apparaissent comme disproportionnées par rapport aux résultats obtenus. Mais nous étendre à ce sujet c'est paraître vanter notre « ours » avec une insistance qui peut choquer. Alors, il vaut mieux se taire, ne pas jouer les conseilleurs et faire consciencieusement une besogne que nous croyons utile et parfois salutaire.

La seule réflexion sévère que je me permette à l'occasion est la suivante : lorsqu'un sollicité met en doute d'une façon incongrue la valeur de mon journal, je lui fais sans détour remarquer qu'il n'y a pas de raison pour que la marchandise que je vante soit moins efficace que celle qu'il débite. Tout chacun a le droit d'avoir confiance dans le produit qu'il a mis au point avec conscience et qu'il vante avec sincérité. Je me réjouis toujours de voir la tête de ceux à qui je tiens avec crânerie un semblable langage.

En conclusion, faisons les uns et les autres de la bonne besogne, effectuons-la avec confiance, avec probité, avec audace parfois. Et si nous soulignons les erreurs d'autrui, n'ayons pas la naïveté de croire que nous parviendrons à l'en corriger.

J. CRINON.

SERVICE DE SANTÉ

ARMEE ACTIVE

Par décision du 2 décembre 1933, les médecins de l'armée active dont les noms suivent sont nommés professeurs agrégés du Val-de-Grâce et reçoivent les affectations suivantes avec la mention « service » :

Section de médecine

M. le médecin capitaine Boidé (Daniel-Jules-Auguste), médecin des hôpitaux militaires, du laboratoire central de recherches bactériologiques et de sérologie de l'armée, affecté à l'école d'application du service de santé militaire (chaire d'hygiène et de prophylaxie).

Section de chirurgie

M. le médecin capitaine Carillon (Raymond Jean), chirurgien des hôpitaux militaires, du lobopital militaire Bégin à Saint-Mandé, affecté à l'école d'application du service de santé militaire (chaire de chirurgie spéciale).

Ces officiers rejoindront leur nouvelle affectation le 2 janvier 1934.

DES DEMANDES D'AUTORISATION ONT ÉTÉ FAITES POUR DES SÉRUMS ET DES VACCINS

M. Auger au nom des Laboratoires Corbière, pour 5 lysats-vaccins.

M. le docteur Vaudremer pour le renouvellement de l'autorisation d'une émulsion.

Les docteurs Cuny et Bauer au nom des Laboratoires Carrion, pour le transfert des autorisations accordées à M. Borrien.

L'Institut sérothérapique d'Etat de Vienne (Autriche) pour les produits dénommés : « Immenin Dermotubine » onguent protectif antidiphtérique et « Luotest ».

M. Titoff au nom du Laboratoire de la Biothérapie, pour 7 antivirus.

Les Laboratoires « Virultra », à Launay (Eure), pour 14 vaccins.

M. Lesquendieu, au nom des Laboratoires « Probios », pour 7 vaccins.

M. Gaudin, au nom de la Société : « Vaccins bactériophages », pour un produit dénommé : « Vacciphage buccal ».

ON NOUS INFORME QUE

Le 6 janvier 1934, à 15 heures 30, dans la salle du Conseil de la Faculté de médecine.

M. Ch. Lenormant parlera de l'évolution de la chirurgie française au XVIII[e] et au XIX[e] siècles.

M. Jeanselme fera une conférence sur Narses, eunuque, diplomate et grand capitaine.

M. Laignel-Lavastine fera, enfin, une communication sur « Louis IX et la prostitution ».

M. Doyon, ancien professeur de physiologie à la Faculté de médecine de Lyon, est nommé professeur honoraire.

M. le Ministre de la Santé publique a adressé à l'Académie :

Des rapports de MM. les Préfets de l'Oise et des Deux-Sèvres relatifs à des cas de poliomyélite constatés dans ces départements ;

Des notes de MM. les Préfets de l'Ain et de l'Hérault concernant des cas de fièvre ondulante signalés dans ces départements.

Des lettres de MM. les Préfets de l'Indre concernant une épidémie de diphtérie ; de la Marne, relative à une épidémie de coqueluche ; de la Haute-Savoie au sujet de plusieurs cas de fièvre typhoïde constatés dans ces départements.

Une note de M. le Préfet de la Gironde concernant une épidémie d'oreillons à l'Institution nationale des Sourds-Muets de Bordeaux.

Un certain nombre de places d'assistants des Consultations générales de médecine et de chirurgie seront vacantes le 1[er] janvier prochain dans les hôpitaux dépendant de l'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris.

Les candidats, qui doivent justifier de la double qualité de docteur en médecine et d'ancien interne des Hôpitaux de Paris comptant quatre années d'internat, sont priés de s'adresser au Bureau du Service de Santé de cette Administration (3, avenue Victoria), avant le 20 décembre prochain, dernier délai.

La XI[e] assemblée générale de la Ligue nationale française contre le péril vénérien a eu lieu le jeudi 14 décembre, à 21 heures, à l'Institut Alfred-Fournier, 25, boulevard Saint-Jacques, Paris (XIV[e]).

Après les rapports de MM. Gaston Milian, président de la Ligue ; Henri Gougerot, secrétaire général ; Robert Rabut, trésorier de la Ligue, un film sonore sur la Blennorragie a été présenté.

Au cours de la séance de mardi dernier, à l'Académie de médecine, M. le professeur Francisco Dominguez, correspondant étranger, a prononcé l'éloge de Finlay (de Cuba) à l'occasion du centième anniversaire de la naissance de son illustre compatriote à qui l'on doit la découverte du moustique vecteur de la fièvre jaune.

La séance solennelle annuelle de la Société de pathologie comparée a eu lieu mardi dernier, à l'Hôtel des Sociétés savantes, sous la présidence de MM. les ministres de l'Education nationale, de l'Agriculture et de la Santé publique, et de M. le professeur G. Roussy, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Par arrêté du ministre de la Santé publique en date du 2 décembre 1933, M. le docteur Louis Martin, sous-directeur de l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine et du Conseil supérieur d'hygiène publique, a été nommé membre du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, en remplacement de M. le docteur Roux, décédé.

— Dans la séance annuelle qui aura lieu le 12 décembre, M. Achard, secrétaire général de l'Académie, prononcera l'éloge de S. A. S. le prince Albert I[er] de Monaco.

La prochaine réunion de la Société amicale des médecins alsaciens (9, rue d'Astorg, Paris, VIII[e]), aura lieu à l'Ecu-de-France, le samedi 9 décembre, à 19 heures 30, sous la présidence de M. le professeur Hartmann. Les dames et les confrères de passage à Paris, y sont cordialement invités.

Le 8[e] bal de la Médecine Française, au profit de la Société de Secours Mutuels pour Femmes et Enfants de Médecins, aura lieu le lundi gras, 12 février 1934, dans les salons de l'Hôtel Continental. Prix des cartes : Bal : 30 francs ; bal et soirée artistique, 50 fr. Souper : 65 francs.

Par décret en date du 6 décembre 1933, rendu sur le rapport du ministre de l'Education nationale, M. Laporte, professeur de pathologie interne à la faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'université de Toulouse, est transféré, à compter du 1er janvier 1934, dans la chaire de clinique médicale de ladite faculté.

Dernier titulaire : M. Cestan.

A l'occasion du centenaire de la naissance du savant cubain Carlos Finlay, le gouvernement de la République de Cuba vient de nommer grand'croix de l'ordre national de Carlos Finlay, le docteur Souques, président de l'Académie de médecine de Paris ; le professeur Achard, secrétaire général de l'Académie de médecine ; M. Fiquet, président du Conseil municipal de Paris et S. E. le professeur Dominguez, ministre de Cuba à Paris.

Des rapports de MM. les Préfets des Côtes-du-Nord, de la Savoie et de la Somme parlent de cas de poliomyélite constatés dans des communes de ces départements.

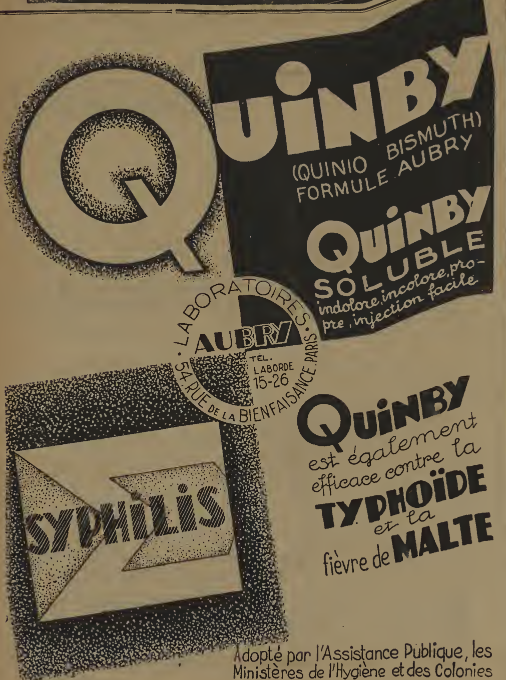
La séance solennelle de réouverture des cours de l'Ecole de psychologie a eu lieu le jeudi 30 novembre 1933, à 16 heures 30, 184, boulevard Saint-Germain, sous la présidence du général Niessel, membre du Conseil supérieur de la guerre.

M. le Docteur Bourguignon (de Paris), fait connaître à l'Académie qu'il pose sa candidature au titre de membre titulaire dans la IV[e] Section (*Sciences biologiques*, etc.).

Des lettres de MM. les Préfets des Côtes-du-Nord et de la Manche relatent des cas de méningite cérébro-spinale signalés dans ces départements.

Des notes de M. le Préfet de la Haute-Saône signalent une épidémie de fièvre typhoïde et de M. le Préfet de la Vendée fait connaître une épidémie de diphtérie, constatées dans ces départements.

Une demande formée par la commune de Blonville-sur-Mer (Calvados), en vue d'obtenir son classement comme station climatique.



Congrès de Médecine de Tunis

Vacances de Pâques 21, 22 et 23 Mars 1934

C'est à Tunis, sous la présidence du professeur Nicolle, que se tiendra la prochaine réunion de la Fédération des Sociétés des Sciences Médicales d'Algérie et de Tunisie.

Le programme comportera des rapports, des communications et des conférences.

Les rapports et les communications auront trait à la *Syphilis en Afrique du Nord*.

Huit rapports seront présentés :

Trois par la section de Tunisie.
Trois par celle d'Algérie.
Deux par celle du Maroc.

La section de Tunisie a retenu les rapports suivants :

1er RAPPORT. — *La lutte antisyphilitique en Tunisie*, par les docteurs Mazères, Reynal et Chauvin.

2e RAPPORT. — *Influence de l'arsénothérapie (Novarsenicaux) sur la fréquence de la P. G et du tabes chez le musulman tunisien*, par le docteur Cassar.

3e RAPPORT. — *La Syphilis oculaire en Tunisie*, par les docteurs Cuénod et Roger Nataf.

Un rapport sur *la Syphilis au Maroc, sa prophylaxie, son traitement*, sera présenté par les docteurs Colombani et Lépinay.

Le professeur Gillot et le docteur Machuel, d'Alger feront un rapport sur *la Syphilis infantile en Algérie*.

Deux autres rapports seront établis par les confrères algériens :

L'un sur *la Lutte antisyphilitique en Algérie*, l'autre sur *la Syphilis cutanéo-muqueuse chez l'indigène algérien*.

Des communications sur la question mise à l'étude pourront être faites par tout adhérent au Congrès.

Enfin des conférences sur des sujets d'académicales, françaises et étrangères.

En outre, le Comité de Tunis est en train d'élaborer un programme touristique qui permettra, moyennant des prix relativement modestes, de visiter les régions les plus pittoresques de la Tunisie.

En même temps que ce Congrès Médical aura lieu la première réunion annuelle hydro-climatique de Tunisie.

Ajoutons qu'à cette occasion, le Comité envisage une exposition d'hygiène de produits pharmaceutiques, d'instruments de chirurgie et d'hydro-climatologie.

Rappelons enfin que ce Congrès est ouvert à tous les Médecins, Pharmaciens, Dentistes, Vétérinaires, français et étrangers.

Très prochainement d'ailleurs paraîtra dans la presse le programme définitif de ce Congrès Médical, pour lequel de nombreuses adhésions ont déjà été recueillies.

Pour tous renseignements complémentaires, ou

Guillaume TELL chez ESCULAPE

Le Saint-Hubert Club Médical vient de donner son grand banquet annuel sous la présidence de M. le médecin général Cadiot. Assistaient à ce banquet : M. le docteur Cadiot, vice-président du Saint-Hubert Club Médical, Mme Chasseray, docteur Davesne, docteur de la Jarrige, Mme Davesne, docteur Zizine, Mme Choppé, docteur Chasseray, docteur et Mme Cololian, docteur Sérane, docteur Lacat, docteur Bergès, docteur Bourgoin, docteur Colombier, docteur Arsac, docteur Buneau, docteur Lancelot, docteur Delacroix, docteur Milleret, docteur Choppé, docteur Wallet, docteur Lagarde, docteur de Lenfernat, docteur Bordier, docteur Rondeau, docteur Tabourey, docteur Gouguet de Girac, docteur Tissier, docteur Perron, docteur Guinard, docteur Jumelle.

Au cours de ce banquet une tombola fut tirée.

Le Saint-Hubert Club Médical possède maintenant des ramifications aux colonies et à l'étranger. Son activité se manifeste dans des réunions analogues à ce banquet et par l'organisation de parties de chasse. Les médecins chasseurs qui désirent en faire partie pourront s'adresser au docteur Davesne, secrétaire général du Saint-Hubert Club Médical, 125, rue de la Pompe, à Paris.

est prié de s'adresser au « Secrétariat Général du Congrès », « Maison du Médecin », 25, avenue de Paris, Tunis.



Allez passer à bon compte les Fêtes de Noël et du Jour de l'An en Italie (Voir page 10).

LE MONDE SUR MON MIROIR

Les discussions menées au Parlement, à l'occasion du rétablissement financier, serviront aux générations futures pour connaître la faiblesse morale de notre régime. Nous trouvons le même enseignement dans l'étude des cahiers de revendications rédigés au XVIII[e] siècle, à la période prérévolutionnaire, par les classes et les corporations d'alors.

Lorsqu'on lira que le sacrifice demandé aux fonctionnaires était de la grandeur de quatre francs par mois et que la perspective d'une telle imposition faisait partir en révolte les salariés de l'Etat ; lorsqu'on apprendra de même façon qu'un mineur qui passe sa vie dans la nuit de la mine, effectuant un travail qu'on n'impose pas aux prisonniers ni même aux forçats, était payé moins qu'un facteur ; on rapprochera ces privilèges de ceux que s'entêtèrent à vouloir conserver la noblesse et le clergé de l'ancien régime. Et l'on comprendra que les mêmes erreurs devaient produire les mêmes catastrophes.

*
**

Pour se maintenir en place, des ministres nous disent : « Si vous nous renversez, vous tuez le régime républicain ! » Quelle fatuité, n'est-ce pas, que de se confondre avec la République ! Mais ce n'est même pas le sentiment d'hypertrophie du moi qui fait parler ainsi ceux qui sont au pouvoir. Il y a là un stratagème puéril qui consiste à brandir un épouvantail. Jadis, c'était le spectre rouge qu'on exploitait, aujourd'hui c'est la dictature. Le procédé est le même, le but aussi. Quelle misère des intelligences !

*
**

L'anticléricalisme, la réaction sont des thèmes que s'exerce à développer tout néo-politicien. C'est idiot, mais cela prend toujours. Le coup du trésor retenu en Espagne trouve toujours des naïfs qui y croient. Pourquoi chercher à exploiter d'autres trucs que ceux qui réussissent ?

Nous qui jugeons les temps présents avec objectivité et sans mêler en rien la passion ou l'intérêt aux raisons qui dictent nos jugements, nous pensons que le mécontentement général est dû au manque de volonté et de clairvoyance de nos gouvernants.

Si nos élus avaient une claire notion des choses, ils avoueraient qu'ils ont fait fausse route en dilapidant les deniers publics à l'aide de lois dites sociales qui n'ont été votées que pour s'assurer une clientèle électorale, en établissant des privilèges qui sont contraires à cet esprit d'égalité qui est à la base du régime républicain. Ils donneraient un coup de barre non pas à droite ni à gauche — cela ne veut rien dire — mais pour diriger le vaisseau de l'Etat vers le havre où le bon sens et l'équité assureraient la paix sociale et la prospérité.

*
**

Au lieu de cette tactique saine et courageuse, quelles directives préconise-t-on ? On maintient l'inégalité fiscale à l'aide d'arguments hypocrites ; on s'assure la pérennité du pouvoir en créant une classe toujours plus nombreuse de privilégiés.

On veut lutter contre la fraude fiscale par des moyens qui la justifient — car on ne peut pas demander à quelques-uns d'être assez bêtes pour travailler à seule fin de gaver une multitude. On se lamente sur le marasme des affaires mais on étouffe toute initiative et on dessèche toute productivité par des impôts qui mènent les plus courageux à la faillite.

Je connais une énorme entreprise qui se vit imposer d'un million à l'heure de la loi des assurances sociales. C'était le bénéfice qu'elle distribuait à ses actionnaires. Elle ferma ses portes, liquida son actif et condamna au chômage des milliers de travailleurs. Le but poursuivi par l'Etat avait été juste le contraire de celui qu'il voulait atteindre.

Le même aveuglement a tué notre commerce d'exportation en augmentant par des impôts maladroits les prix de revient de nos produits manufacturés. Mais qu'importe, on persévérera dans les mêmes errements jusqu'au jour où la matière imposable s'étant amenuisée au point d'avoir fondu comme neige au soleil, la catastrophe sera devenue inévitable.

J. CRINON.

Esculape chez Mercure

Société Française de Produits Pharmaceutiques (Adrian & Cie)

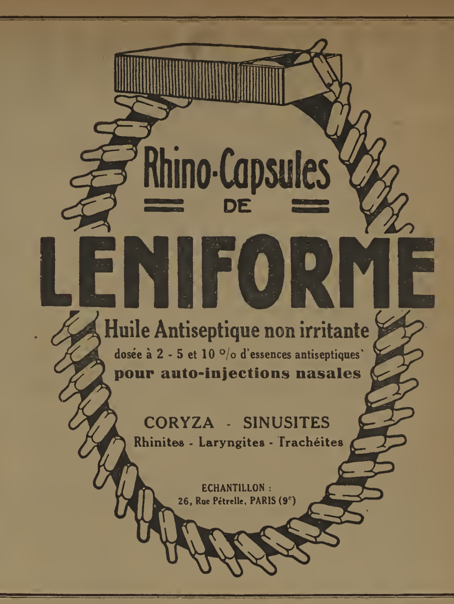
L'assemblée du 28 novembre a approuvé les comptes de l'exercice 1932-33 s'élevant à 470.081 francs. Les amortissements figurent pour 188.022 francs, la réserve légale est dotée de 14.102 francs. Un dividende de 6 fr. 50 % sera payable le 1er avril 1934 à raison de 16 fr. 25 au nominatif et de 15 fr. 65 au porteur pour les actions privilégiées et de 8 fr. 40 net au nominatif et de 7 fr. 95 au porteur pour les actions ordinaires. Le report à nouveau s'élève à 38.313 francs.

Les Médecins et le Fisc

Une circulaire ministérielle vient de recommander aux contrôleurs des Contributions directes de vérifier les honoraires versés aux médecins dans les accidents du travail ou dans les maladies ayant fait l'objet d'instances judiciaires.

Il en sera de même des justifications produites par les héritiers qui voudront faire déduire de l'actif d'une succession les frais de dernière maladie conformément à la loi du 16 avril 1930.

Ces vérifications serviront à apprécier la sincérité des déclarations souscrites par les médecins pour l'établissement de l'impôt sur les revenus.







Le Centenaire de Finlay à l'Académie de Médecine de Paris

(Suite et fin de la page 2)

Pour la Commission américaine aussi bien que pour le docteur Gorgas, chef de la Santé, ce fut une révélation inattendue, inespérée, car ni Gorgas, ni la Commission américaine ne croyaient à la transmission de la fièvre jaune par le moustique, on riait de la théorie de Finlay, et on jouait avec les tubes contenant des moustiques comme on peut jouer avec des papillons, et si le docteur Lazear est mort de la fièvre jaune pour avoir laissé un moustique infecté piquer délibérément le dos de sa main, ce fut simplement et uniquement parce que pas plus que ses camarades il ne croyait au rôle du moustique dans la transmission de cette maladie.

Le résultat de cette première expérience fut immédiatement communiqué au gouverneur américain de l'île, le général Léonard Wood, qui était lui-même médecin et qui, par l'intermédiaire du docteur Guiteras fit prier le professeur Dominguez d'organiser une grande manifestation en l'honneur du docteur Finlay. Ce fut un banquet auquel se trouvèrent réunis tous les grands hommes de science, cubains et américains, banquet qui eut lieu pour honorer Finlay de sa découverte et qui fut présidé d'un côté par le général Wood et de l'autre par le professeur Dominguez.

La plus grande cordialité régna au cours de cette soirée et tous les discours, tous les compliments allèrent exclusivement au docteur Finlay en reconnaissance de l'œuvre qu'il avait réalisée et du contrôle qui venait d'avoir lieu.

Le professeur Dominguez remit au docteur Finlay, au nom des médecins cubains, un bronze, figurant « La Pensée », et sur le socle duquel la date du banquet avait été gravé.

Dans son éloge à l'Académie, le professeur Dominguez dit qu'à ce moment, les Cubains, les Américains et les étrangers présents à ce banquet, étaient loin de penser que malgré l'unanimité des hommages adressés à Finlay, on lui contesterait un jour l'honneur de sa découverte et, ce qui est plus triste encore, qu'on essaierait de ternir sa mémoire en lui opposant des devanciers.

Dans le rapport officiel que le général Wood envoya à son gouvernement cette même année, il disait :

« La confirmation de la doctrine de Finlay est le cas le plus grand qui ait été fait en sciences médicales depuis la découverte du vaccin de Jenner et ce fait à lui seul justifiait la guerre à l'Espagne ».

Après la reconnaissance officielle de la théorie de Finlay, le docteur Gorgas commença la campagne culicidienne le 4 février 1901, suivant les principes établis par Finlay et le résultat fut que le 28 septembre de cette même année, c'est-à-dire en sept mois, le dernier cas de fièvre jaune autochtone était inscrit sur les statistiques de La Havane, alors que depuis 1761 la fièvre jaune avait régné d'une façon endémique dans le pays.

Finlay avait raison. Si Gorgas l'avait écouté en décembre 1898 et s'il avait établi à ce moment la campagne culicidienne, la Commission américaine de fièvre jaune n'aurait pas eu raison d'exister, on aurait évité bien des controverses et des intrigues et on aurait sauvé la vie de milliers de personnes.

Le professeur Dominguez fait bien remarquer que dans ce travail comme dans son livre il a voulu simplement prouver que le docteur Finlay est le seul et l'unique auquel on doit réserver la paternité de la découverte de la transmission de la fièvre jaune par le moustique qu'il prouva d'une façon scientifique par ses statistiques. Que s'il n'a pas été cru, ce ne fut pas de sa faute mais bien de celle de ceux qui, après avoir lu ses travaux et sans avoir rien contrôlé, l'ont dédaigné.

Pour la Commission américaine, de même que pour le docteur Gorgas, le résultat positif du contrôle de la théorie de Finlay fut une grande surprise, car ils ne s'attendaient nullement à ce résultat qui était pour eux inespéré. C'est alors que la Commission américaine commença des travaux dont tout le monde reconnaît la valeur expérimentale et qui a donné comme résultat la déclaration qu'elle fit pour la première fois en Science, que le virus Amaril était un virus filtrant. Personne ne lui a discuté cette paternité, personne n'a discuté la valeur de ses travaux, mais personne ne peut accepter qu'elle revendique pour elle la découverte de la transmission de la fièvre jaune par le moustique. L'exposé fait par le professeur Dominguez de tous les faits qui sont historiques et dont on peut contrôler tous les détails, donne droit d'espérer que tout le monde sera aujourd'hui unanime à reconnaître que Finlay a été le premier à découvrir, à décrire, à contrôler et à prouver expérimentalement le rôle du moustique dans la transmission de la fièvre jaune, sans qu'avant lui personne en ait parlé d'une façon scientifique.

Le docteur Finlay est mort à l'âge de 82 ans et 8 mois, le 20 août 1915, après avoir reçu des honneurs qui lui ont été décernés par tous les grands pays en récompense à sa vie de travail et de bienfaits que sa découverte a procurés à l'humanité.

Faculté de Médecine de Lille

Ont été nommés après concours :

Chaire de clinique médicale du professeur Carrière (hôpital Saint-Sauveur) : chef de clinique titulaire, docteur Huriez ; chef de clinique adjoint, docteur Verhaeghe.

Chaire de clinique médicale et phtisiologique du professeur Minet (hôpital de la Charité) : chef de clinique titulaire, docteur Patoir ; chefs de clinique adjoints, docteurs Warembourg et Dupire ; moniteur de clinique, M. Cornille.

Chaire de clinique obstétricale du professeur Bué : chef de clinique, docteur Louis Gernez ; moniteur de clinique, M. Démarez.

PSYCHANALYSE

La VIIIe conférence des psychanalystes de langue française se réunira, à Paris, les 18 et 19 décembre, à 9 heures du matin, en l'auditoire de la Faculté de médecine, à l'asile clinique Sainte-Anne, 1, rue Cabanis.

Rapport de MM. de Saussure et Piaget, sur : Les points de convergence et de divergence entre la psychologie « génitique » de l'intelligence et la psychanalyse.

Légion d'honneur

Sont promus et nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier.

M. Cousteau (Jules-Auguste-Léon), docteur en médecine à Paris ; 44 ans 1/2 de services militaires et civils, de dévouement ininterrompu et de pratique médicale et professionnelle remarquée. Chevalier de décembre 1918.

Au grade de chevalier.

M. Gauthier (Charles-Laurent), docteur en médecine à Lyon ; 42 ans de services civils et militaires et de pratique professionnelle très distinguée.

Le Banquet de la Société des Chirurgiens de Paris

Dans un salon riche de dorures et de lumières, la Société des chirurgiens de Paris nous convia, l'autre soir, à l'une de ces agapes dont le charme délicat est particulièrement apprécié par ceux qui, comme nous, connaissent la monotonie des banquets officiels et la relativité de ces programmes soi-disant récréatifs dont on prétend les agrémenter.

Pour nous faire oublier toutes ces heures d'ennui qui jalonnent, à intervalles trop rapprochés hélas! l'année professionnelle, pour nous réconcilier avec les filets de sole et les poulets de Bresse, et même avec ces desserts si souvent dilués dans des flots d'éloquence, il a suffi que le talent de cet organisateur idéal qu'est le docteur Buizard vienne faire de l'une de ces manifestations gastronomiques et oratoires un régal dont nous ne saurions perdre le souvenir.

Régal culinaire, d'ailleurs doublé d'un régal artistique. Le menu fut sobre autant que raffiné ; les vins tinrent convenablement leurs promesses. Au champagne, les orateurs surent nous paraître brefs. Et sur la scène se succédèrent, après le dîner, quelques « attractions » où ne figurèrent ni la sempiternelle diseuse à voix, ni la jeune fille pâle égrenant du Mozart, ni le robuste chanteur d'Opéra, ni même le traditionnel sociétaire de la Comédie-Française, fidèle aux fables de La Fontaine.

Le ministre de la Santé publique peut, à juste titre, regretter qu'un refroidissement malencontreux l'ait obligé à se faire représenter. Quant à nous, nous aurions mauvais grâce à nous plaindre de son absence. Elle nous valut de pouvoir apprécier l'éloquence très classique, même un tantinet voltairienne, du plus élégant et du plus affable des directeurs de ministère. Avec M. Connet, dont la distinction et la bonne grâce n'avaient vraiment rien de gouvernemental, se trouvaient deux aimables collaborateurs du ministre de la Santé Publique : M. Lévêque, chef adjoint du cabinet, de M. Israël et de M. Léon, chargé de mission au même cabinet.

Auprès de ces personnalités officielles, on notait la présence, à la table d'honneur, du docteur Loblігeois, vice-président du Conseil municipal de Paris ; du docteur Mouchet, président de la Société nationale de chirurgie ; du docteur Belot, président de l'Association des médecins électro-radiologistes de langue française ; du médecin général inspecteur Cadiot, directeur du Service de santé militaire de Paris ; des professeurs Lenormand et Lardennois, etc.

Les grands laboratoires français étaient également représentés à ce banquet confraternel auquel se trouvaient aussi aimablement conviés quelques représentants de la presse professionnelle.

La bonne chère incite à l'indulgence et cependant la nôtre, à l'heure des toasts, fut inutilisée, les orateurs n'en ayant eu aucun besoin. Le docteur Laurence, président actuel de la Société des chirurgiens de Paris, souhaita agréablement la bienvenue aux invités. Après lui, le docteur Buizard, dont beaucoup de sociétés pourraient envier les qualités « secrétariales », nous brossa, avec sa maîtrise habituelle, l'histoire de celle dont il est le véritable animateur et qui, grâce à lui, contribue à maintenir à l'étranger le prestige de la chirurgie française.

Le docteur Mouchet apporta le salut cordial de la Société nationale de chirurgie.

Et ce fut, enfin, l'allocution gouvernementale dont M. Connet se tira, répétons-le, d'une façon si magistrale, que l'on en vint à oublier qu'il n'était là qu'un porte-parole.

Mais d'autres joies nous attendaient encore... Le repas terminé, la salle fut transformée en salle de spectacle et nous pûmes alors nous rendre compte que M. Buizard ajoute à sa valeur de chirurgien et à son habileté de secrétaire de remarquables dons d'impresario. Le spectacle qu'il nous offrit fut de qualité et l'on souhaiterait en voir toujours d'aussi bons dans les établissements les plus cotés et les plus chers!

Maurice Chevalier ouvrait le programme. C'est un ami des chirurgiens, de certains chirurgiens, en tout cas de M. Pauchet qui, sans doute, lui ouvrit le ventre ; de MM. Dufourmentel et Marcel Darcissac qui durent bien, eux aussi, lui ouvrir quelque chose. A leur appel, il voulut répondre avec un empressement qui lui fait honneur et, sous la forme de quelques chansons qui nous ont permis d'apprécier son talent de comédien, il eut à cœur de manifester en quelque sorte sa reconnaissance du ventre...

Après lui, nous avons suivi avec ravissement les évolutions d'un jeune couple de danseurs : Lyett et Ronald, qu'on nous présenta comme des champions internationaux de danse et dont les qualités ne nous parûrent pas inférieures à ce titre.

L'estrade fut ensuite occupée, pour notre grande joie, par le chansonnier Marsac qui fut autrefois interne des hôpitaux de Paris et qui dévia vers les cabarets montmartrois, fort heureusement d'ailleurs pour tous ceux qui, sans avoir à regretter ses qualités médicales, peuvent aujourd'hui écouter les petits chefs-dœuvre d'humour où s'exprime son esprit impitoyable et fin.

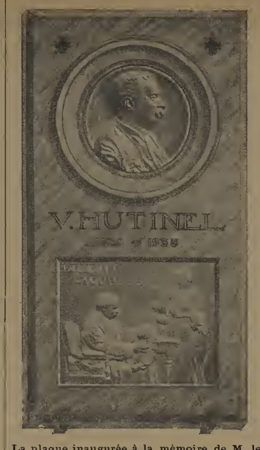
Et ce fut alors le tour de notre confrère le docteur Dhotel, dont tous nos lecteurs connaissent l'extraordinaire talent de prestidigitateur et qu'on serait bien tenté de qualifier de « maître » si l'on ne reculait devant un malencontreux calembour.

Devant son public médusé, il fit quelques-uns de ses meilleurs tours, et bien des chirurgiens durent lui envier, sans doute, cette habileté manuelle qui lui permet d'escamoter aux regards les plus attentifs un objet aussi étendu qu'une page de l'*Intransigeant*.

Pour terminer cet alléchant programme, les organisateurs, ne reculant, pour nous contenter, devant aucun sacrifice, nous donnèrent l'occasion d'applaudir le docteur Dufourmentel dans un répertoire inédit de poésie futuriste dont les audaces linguistiques nous troublèrent à ce point que, bousculant, nous aussi, l'ordre et la consonance des syllabes, nous avons failli, dans ce compte rendu, estropier son nom, au point de l'appeler le docteur Tel-men-four-bu.

Et ce fut sur le réconfortant éclat de rire que provoqua son acrobatie de diction, que s'acheva cette soirée charmante dont le grand succès a, sans doute, été pour les organisateurs la meilleure récompense.

Docteur OGLIASTRI.



La plaque inaugurée à la mémoire de M. le Professeur HUTINEL est due au ciseau du sculpteur Paul Richer, membre de l'Institut.

NOUVELLES BRÈVES

M. le professeur agrégé Emile Aubertin a été proposé en première ligne pour la chaire de médecine expérimentale ; M. le professeur agrégé Delmas-Marsalet a été proposé en seconde ligne.

— M. le professeur Dautrebande (de Liége) et M. le professeur Cantacuzène (de Bucarest) ont été proposés, à l'unanimité, pour le titre de docteur honoris causa de la Faculté de médecine de Bordeaux.

La prochaine réunion de l'Association française des Femmes médecins se tiendra le jeudi 21 décembre, à 17 heures, 4, rue de Chevreuse, Paris (6e).

L'Association française des Femmes médecins, fondée en 1924, reconnue d'utilité publique en 1931, compte actuellement près de 300 membres.

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date du 11 décembre 1933, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen s'ouvrira le mardi 19 juin 1934, devant la faculté de médecine de l'université de Paris.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Un poste de médecin chef à l'asile public autonome d'aliénés de Bailleul (Nord) est vacant par suite du départ de M. le docteur Menuau, appelé à un autre poste.

M. le docteur Rouyer, licencié en droit et diplômé d'hygiène, est nommé médecin inspecteur départemental d'hygiène de l'Oise.

La pathogénie de l'ostéite profonde du rocher

(Suite et fin de la page 2)

Cependant le processus de pneumatisation est encore très incomplètement développé dans les premières années de la vie. Mouret nous apprend qu'il se poursuit généralement jusqu'à la fin de la croissance. Wittmaack le divise en trois périodes dont la seconde s'étend de la fin de la première année jusqu'à la quatrième ou cinquième et dont la troisième se poursuit jusqu'à un âge plus ou moins avancé de la vie, suivant les sujets. Des recherches radiographiques en série ont montré à Reverchon et Worms qu'avant 3 ou même 5 ans, on ne constate sur les clichés de la mastoïde aucune structure cellulaire, tandis qu'à 20 ans le développement de cet os est à peu près terminé et son type structural fixé.

L'activité fonctionnelle de l'os en croissance s'ajoute au facteur structural

Ainsi, cette évolution du système pneumatique du rocher nous explique pourquoi la pétrosite d'abord rare, dans les premières années de la vie, augmente peu à peu de fréquence jusqu'à la fin de la croissance, et ce facteur apparait d'autant plus important que les suppurations d'oreilles sont surtout fréquentes dans la première enfance. Que les cas de pétrosite deviennent ensuite moins nombreux, cela se comprend aisément si l'on songe que l'activité fonctionnelle spéciale de l'os en croissance, qui rendait celui-ci particulièrement apte à fixer les infections, disparaît vers l'âge de 20 ans.

Si l'on voulait poussait plus loin l'étude du facteur structural, facteur pathogénique principal du développement des foyers de pétrosite, on devrait se demander quelle est la raison de l'évolution anatomique du rocher vers le type pneumatique.

Le rocher évolue normalement vers la pneumatisation.

Il est généralement admis que le processus de pneumatisation pétro-squameuse est la conséquence d'une activité fonctionnelle particulière, mais normale, de la muqueuse pharyngo-tubo-tympanique : la prolifération de cette muqueuse refoule, en certains points, les parois osseuses de la caisse primitive, et crée ainsi par expansion le système continu des cellules pétreuses et squameuses. D'après Mouret et Seigneurin, le développement harmonieux de la mastoïde tendrait vers une pneumatisation complète ; son accroissement résulterait pour une grosse part de l'activité de l'épithélium pharyngien, il serait en proportion du nombre et des dimensions des cellules issues de la prolifération de cet épithélium.

Reverchon et Worms écrivent de leur côté : « Que le feuillet épithélial, dont dépend l'agencement normal de la région, soit troublé dans son développement : nous assisterons à deux éventualités possibles. Ou bien son énergie est accrue, et l'on observe d'énormes cavités pneumatiques, à parois minces, fragiles ou déhiscentes, débordant parfois les frontières de la région. Ou bien, et beaucoup plus souvent, son expansion est amoindrie, et, alors, se trouve réalisée, à des degrés divers, l'apophyse à petites cellules, allant depuis le type diploïque jusqu'au type pneumatique. » Cependant, pour expliquer la formation de la mastoïde compacte, Reverchon et Worms admettent, semble-t-il, non pas que l'infection de la muqueuse empêche le processus de pneumatisation, mais qu'il l'altère et l'efface ; « Si l'infection se prolonge, des phénomènes réactionnels se montreront dans l'os mastoïdien, se développant d'abord au voisinage du foyer infectieux, puis diffusant à toute l'étendue de l'apophyse jusqu'à effacer complètement le treillis cellulaire ; il s'agit alors ici, comme partout ailleurs dans le système osseux, d'une sclérose de défense qui se montre avec d'autant plus de facilité que se trouvent réalisées deux conditions favorables : la virulence atténuée de l'infection et sa longue durée. C'est le cas des otites chroniques de l'enfance. » Ici, on le voit. Reverchon et Worms paraissent s'écarter de l'opinion de Mouret qui nie la possibilité d'un processus de sclérose osseuse venant supprimer le système cellulaire déjà formé.

L'absence de pneumatisation est la conséquence d'un état pathologique de la muqueuse tympano antrale : théorie Wittmaack.

Wittmaack a donné à cette théorie de l'influence de la pathologie otitique de l'enfance sur le développement de la pneumatisation du rocher une ampleur remarquable, basée sur de nombreuses recherches anatomo-pathologiques. Voici, en bref, l'essentiel de ses idées. L'évolution du rocher vers tel ou tel type structural dépend de la qualité de la muqueuse de la cavité tympano-antrale et en particulier de ses couches sous-épithéliales. Cette qualité est soumise, elle-même, essentiellement au fait que la muqueuse a été ou non adultérée par des inflammations, ayant existé avant la fin de la première année de la vie (otites du nourrisson) ; peut-être, cependant, interviennent aussi certains facteurs constitutionnels. Saine, la muqueuse conduit vers la réalisation du type pneumatique extensif, type normal ; mise en état d'hyperplasie ou d'hypoplasie, elle entraîne une structure pétro-mastoïdienne apneumatique ou faiblement pneumatisée (avec des sous-variétés structurales que l'auteur étudie avec soin, et à chacune desquelles correspondent des lésions différentes des couches sous-épithéliales de la muqueuse). Quant à la sclérose, secondaire à une otite chronique, d'une mastoïde préalablement pneumatique, Wittmaack la nie comme Mouret. Je laisse de côté les déductions relatives à l'influence qu'auraient ces lésions de la muqueuse et les variétés structurales osseuses consécutives, sur l'éclosion des otites aiguës, sur leur tendance à se compliquer de mastoïdite et sur leur aptitude à devenir chroniques.

Ainsi, d'après la théorie de Wittmaack, les inflammations de l'oreille dans la première enfance représenteraient une sorte d'assurance contre la pétrosite. Hâtons-nous d'ajouter que ces notions sont, pour une grande part, encore très discutées. D'ailleurs elles ne paraissent pas avoir une portée pratique réelle, si ce n'est, à en croire Wittmaack, en permettant au radiographe de prévoir l'évolution d'une otite, sa tendance extensive et par là son pronostic, d'après les variétés et sous-variétés structurales qu'il serait capable de reconnaître sur le cliché.

AVIS DE VACANCE D'UNE PLACE D'AUDITEUR AU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE PUBLIQUE

En raison de la nomination de M. Louis Bonnier, auditeur, dans la catégorie des membres, une place d'auditeur au conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante dans la catégorie des ingénieurs et architectes.

Les candidats ont un délai d'un mois, expirant le 1er janvier 1934, pour faire acte de candidature et exposer leurs titres, accompagnés d'un « curriculum vitæ », dans un dossier qui devra être adressé au ministère de la santé publique (5e bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance), 7, rue de Tilsit, Paris (17e).

Le voyage de « L'Informateur Médical » dans l'Europe du Nord [1]

(AOUT 1933)



En haut, les voyageurs à Oslo. En bas, nos voyageurs déjeunent sur une terrasse ensoleillée à Trondheim.

Après une demi-heure d'ascension dans la montagne, où il ne fait certainement pas plus de 3 ou 4°, le brouillard se dissipe et un soleil radieux ne nous a plus quittés de tout le jour. Que dire de nouveau de cette admirable journée, sinon que nous avons traversé encore les sites les plus pittoresques que l'on puisse rêver. (Forêts profondes aux noirs sapins, lacs ardoisés aux eaux calmes, lacs bleus et verts où se mirent avec une netteté d'image les paysages les plus riants, torrents impétueux, cascades innombrables, fjords harmonieux ou sévères, et sur toute cette nature incomparable, quelques gracieux chalets de loin en loin, des villages auprès desquels nos hameaux, bien souvent, prendraient l'apparence de villes, des paysans endimanchés dans leurs plus beaux atours, longs gaillards maigres et blonds, un peu gauches, belles filles aux joues rutilantes, aux yeux bleus, si doux, si tristes, aux manières timides et prudes, enfants exquis qui paraissent peints, dans leurs costumes verts ou rouges, aux tons vifs, comme les poupées de Norvège qu'on vend partout ici. Tout ce monde nous regarde passer, dans nos autos, ou aux débarcadères où le bateau s'arrête un instant, les hommes d'un côté, les femmes d'un autre, tous figés dans le silence que gardent ces Nordiques dans tous les actes que nous les voyons accomplir. Quelle sympathie profonde nous éprouvons, tout au long de ce merveilleux voyage, pour ce peuple si obligeant, si bon, qui sait peut-être, en se contentant des rares privilèges donnés par la rude nature septentrionale, trouver ici-bas l'image du bonheur et de la sagesse.)

Nous traversons Sande, Forde au bout d'un joli petit fjord, Vassenden et le lac de Jölster, Skei, village plus important, sur un décor de glaciers étincelants, Egge, Breim et son lac que l'on surplombe, par une route étroite taillée dans les rochers noirs, vision émotionnante qui donne le vertige. On déjeune à Sandane, sur un bras du Nordfjord. L'après-midi exquise, sous un tiède soleil, à bord du confortable vapeur « Le Nordfjord » s'écoule lentement et nous conduit le soir à Loën, après les pittoresques escales d'Ismvick et de Visnes-Stryn.

« Foucault » et « Brazza », peints sur un rocher en très gros caractères, annoncent, avant le débarcadère, que des croisières françaises sont venues jusqu'ici.

Repas réconfortant, au menu identique, toujours, à celui de la veille, chambre si propre et gaie, où manquent comme toujours quelques objets utiles, mais où toujours aussi la corde solidement pendue à la fenêtre vous rappelle l'incendie et la fuite dans le vide.

21 août. — Séjour à Loën, ou plutôt, journée bien employée par une magnifique excursion au glacier de Kjendal, qui laissera en nous le plus délicieux des souvenirs. A dix heures du matin, de petites voitures, pareilles à celles que nous avons aperçues à Stalheim, nous attendent devant l'hôtel. Traînées par d'alertes chevaux, presque tous de couleur isabelle (les hommes sont blonds, les animaux se parent de robes claires, les corbeaux ont le plumage gris-beige, mymétisme animal), les voitures assez hautes sur roues, ont deux sièges à l'avant pour les touristes ; le conducteur a un strapontin derrière et passe les guides entre les voyageurs. Les colliers des chevaux rappellent ceux de Russie. On grimpe avec un intérêt amusé sur ce mode de locomotion auquel on n'a pas goûté encore, et la promenade charmante commence.

Le temps est radieux, le soleil étincelant, presque tiède dans le joli vallon torrentueux dominé par les montagnes neigeuses. Des femmes aux joues fraiches ramassent le maigre fourrage encore mouillé dans les prés, et le plaçent sur les fils de fer où on le séchera avant de le rentrer. Un fond de lac apparaît, délicieux, avec ses îlots minuscules, ses rustiques abris pour les barques et les canots, ses eaux vertes figées, sans une ride. Une vedette à pétrole, en un agréable trajet d'une heure, nous amène à l'autre extrémité, et le spectacle changeant et si varié que l'on a sous les yeux est un enchantement. Au débarcadère on retrouve d'autres petites voitures aux chevaux agiles, et les servantes de l'hôtel où l'on va déjeuner, dans leurs corsages, où dominent le vert, le rouge et le bleu. Nous reprenons le chemin de la vallée, qui monte doucement le long du torrent clair qui descend en grondant, et voici le glacier du Kjendal, qui, du sommet gigantesque de la montagne immense, couronnée d'une blanche muraille environnée de neige, comme un courant de lave, s'étale, s'épanoult, se rétrécit et s'élargit encore pour envahir enfin la vallée qui, en ce point, n'est pas à plus de 50 mètres du niveau de la mer.

(Voir la suite page 11)

(1) Voir les nos 486 et 487 de « L'Informateur Médical ».

ALLEZ EN ITALIE PASSER LES FÊTES DE NOEL ET DU NOUVEL AN

Voyage organisé sous les auspices de "l'Informateur Médical", à des conditions extrêmement avantageuses tant au point de vue prix que du confort.



PISE - ROME - NAPLES - POMPÉI - LE VÉSUVE - FLORENCE

22 Décembre au 2 Ja' vier

HORAIRE DÉTAILLÉ

22 décembre. — Départ de Paris, gare de Lyon, à 17 h. 15 ; voyage par Modane, Turin.

23 décembre. — Arrivée à PISE à 13 h. 05 ; déjeuner, visite de la ville et des curiosités en auto-car : La Cathédrale, le Baptistère, la Tour Penchée.

Départ de Pise............... 17 h. 34
Arrivée à ROME-Termini.... 22 h. 00
Installation à l'hôtel

24 décembre. — ROME. — Pension complète, excursion en auto-car à Tivoli, visite de la Villa d'Hadrian, de la Villa d'Este et des cascades. Dans la soirée, réveillon de Noël à l'hôtel Plaza organisé à l'intention de nos voyageurs.

25 decembre. — ROME. — Pension complète. Dans la matinée, les voyageurs pourront assister à la Messe solennelle de Noël célébrée par le Saint-Père. Des places seront retenues dans l'église respective. Après-midi libre. Possibilité de visiter l'Exposition fasciste.

26 décembre. — ROME. — Pension complète. Dans la matinée et l'après-midi, visite de la ville et des curiosités en auto-car : Le Vatican, Saint-Pierre, les Basiliques, les Thermes, le Capitole, etc...

Départ de Rome............ 19 h. 25
Arrivée à NAPLES-Centrale.. 22 h. 05
Installation à l'hôtel

27 décembre. — NAPLES. — Pension complète. Dans la matinée, visite de la ville et des curiosités en auto-car. Après-midi libre.

28 décembre. — NAPLES. — Pension complète. Excursion d'une journée entière à Pompéi, an Vésnve, visite des excavations.

29 décembre. — NAPLES. — Pension complète. Journée libre. Possibilité de faire une excursion à Capri ou aux Champs Phlégréens ou au Cap Miseno.

30 décembre. — Petit déjeuner. Départ de Naples-Centrale à 10 henres 12 ; Arrivée à FLORENCE à 18 h. 25. Diner à l'hôtel.

31 décembre. — FLORENCE. — Pension complète. Dans la matinée et dans l'après-midi, visite de la ville et des curiosités, en auto-car : le Campanile, la Chapelle Médicis, Or S. Michele, le Palazzo Vecchio, le Palais Pitti, l'église Saint-Croce.

1er janvier. — FLORENCE. — Petit déjeuner et déjeuner. Journée libre. Départ de Florence à 16 h. 53 ; voyage par Turin, Modane.

2 janvier. — Arrivée à PARIS, gare de Lyon, à 14 heures 10.

PRIX EXCEPTIONNEL PAR PERSONNE : 2.180 fr.

Ce prix comprend les services suivants :

1° Le voyage en 2e classe pour tout le trajet.

2° Le logement et la pension complète dans des hôtels de 1er ordre, selon programme.

3° Toutes les visites et excursions mentionnées dans le programme sous la conduite d'un guide compétent parlant français.

4° Toutes les entrées, taxes de séjour et pourboires obligatoires.

5° Les transferts des gares aux hôtels et vice-versa avec bagages.

NE SONT PAS COMPRIS : Les boissons, les repas dans le wagon-restaurant ainsi que les porteurs dans les gares mêmes.

POUR OBTENIR D'AUTRES RENSEIGNEMENTS DÉTAILLÉS QUI POURRAIENT VOUS ÊTRE NÉCESSAIRES, S'ADRESSER A « L'INFORMATEUR MÉDICAL » OU A L'AGENCE « CENTROPA » 5, RUE SCRIBE, PARIS

DERNIERS LIVRES PARUS

LE TRAITEMENT DES CARDIOPATHIES PAR L'ASSOCIATION SUCRE-INSULINE, par le Dr N. KISTHINIOS, lauréat de l'Académie de Médecine de Paris. Préface de M. le Professeur Vaquez, membre de l'Académie de Médecine, 1 vol. in-16 de 103 pages avec 6 figures : 12 fr. (franco : France, 13 fr., Etranger, 14 fr.). J.-B. Baillière et Fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e).

La méthode thérapeutique qu'étudie l'auteur sort du laboratoire. Certes, on n'ignore pas que le sucre est un puissant reconstituant des organismes défaillants et qu'il est sous diverses formes d'un usage courant, au moins comme médication d'appoint.

Son emploi dans le traitement du cœur est plus récent. Les travaux multiples et concordants ont montré le rôle primordial du glucose dans le fonctionnement du cœur, et aussi que la consommation du sucre par cet organe est sous la dépendance de certaines glandes endocrines, le pancréas notamment, représenté par son extrait : l'insuline.

Mais, comme il arrive toujours, dans les circonstances semblables, l'annonce d'un fait nouveau suscite autant de sceptiques que d'adeptes. Pour douter ou pour nier, les premiers ont la partie belle ; il leur suffit, puisque la méthode doit, dit-on, guérir l'insuffisance cardiaque, de l'appliquer indistinctement à tous les cas et de constater, ce à quoi il fallait s'attendre, qu'elle échoue parfois, pour conclure à son inefficacité totale.

Aussi M. Kisthinios s'est-il appliqué à spécifier les cas où l'association sucre-insuline devra être et sera en effet inactive, ceux dans lesquels il sera logique d'avoir recours à elle et les bénéfices souvent incalculables que l'on en obtiendra.

La lecture de ce petit ouvrage est recommandée à tous les médecins, elle leur procurera le plaisir d'acquérir à peu de frais, en raison de la clarté de l'exposition, des notions très complètes sur un sujet neuf ou, dans la pratique, d'obtenir les succès là où d'autres auront peut-être échoué.

Lisez "l'Informateur Médical"

Le Voyage de « L'Informateur Médical »

(Suite de la page 9)

A pied. sur les cailloux roulés, nous approchons, nous voici arrivés. On a beau voir et revoir des glaciers, le charme toujours opère. On veut toucher la glace, on veut voir les tunnels d'où sortent les torrents aux eaux bleuâtres et glacées ; on n'ose trop approcher tant il vous apparaît que ces blocs, aux formes si bizarres, aux reflets d'un vert si transparent, vont traitreusement se détacher de la masse, pour vous ensevelir, et pourtant l'on avance, subjugué par la beauté du spectacle que l'on a sous les yeux ; et l'on rêve d'une occasion, qui voudrait vous donner la vision d'un bloc détaché du sommet qui, dans un bruit infernal qui couvrirait la grande voix des cascades qui de toutes parts surgissent, descendrait de là-haut, de ce mur crénelé, d'un blanc immaculé sur l'azur bleu profond. A regret l'on s'en va, on s'arrête pour revoir ; mais voici les carrioles, puis le lac, puis les carrioles encore, et l'hôtel si coquet au bord du fjord d'où s'en va le soleil lentement, derrière les hauts sommets. C'est le soir d'un beau jour qu'on n'oubliera jamais. Après dîner, un Anglais, insulaire facétieux, réussit quelques tours amusants de prestidigitateur, notre guide autrichien et le jeune Allemand, qui depuis deux jours nous accompagne, jouent à quatre mains du Wagner, puis ce sont des danseurs et des danseuses norvégiennes, dans leurs danses et leurs chants enfantins et si doux, et puis c'est le sommeil où l'on plonge, par des lacs, des torrents, des glaciers...

Le 22, au matin, longeant le fjord, nous repassons à Vismes-Stryn, Hyelle. Le froid est très vif, malgré le soleil radieux. Brusquement, par des lacets aux tournants invraisemblables en épingle à cheveux, les autos montent à l'assaut de la montagne et atteignent en peu d'instants Videseter, à 600 mètres d'altitude. Nous avons vu des choses admirables depuis notre arrivée en Norvège ; aujourd'hui le spectacle est d'une magie invraisemblable.

Tandis que nous grimpons la route étroite, où de grosses pierres de granit servent de garde-fous, le chauffeur, brusquement, nous arrête : au-dessous de nous, à pic, à 100 mètres, coule entre deux roches immenses et noires, séparées par quelques mètres à peine, un torrent écumant. Sur plus de 200 mètres de longueur, il dévale dans ce gouffre infernal, du fond duquel il doit falloir se coucher pour entrevoir un lambeau de ciel bleu ; nous nous arrachons difficilement à ce vertigineux et grandiose spectacle, pour atteindre Videseter, d'où la vue est féerique, sur la vallée que nous venons de quitter et sur l'horizon neigeux.

Après une heure d'arrêt que nous occupons à admirer une chute d'eau formidable, et à cueillir des myrtils, on se remet en route. Il a fallu attendre là l'ordre de repartir, pour permettre aux autos venant en sens inverse d'atteindre Videseter. La route maintenant est si étroite et si accidentée qu'il serait impossible à deux voitures de se croiser. A certaines heures on descend, à d'autres l'on monte. Les autos grimpent allègrement, le froid augmente. Nous atteignons 1.500 mètres d'altitude par 62° de latitude nord. Nous traversons un long plateau, légèrement incurvé. C'est le pays de la plus effrayante des désolations : Le no man's land ! paysage lunaire.

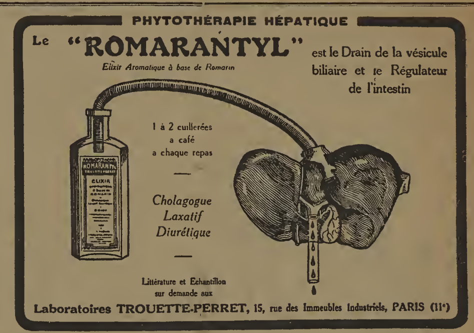
C'est un chaos invraisemblable de rochers granitiques éboulés ; la terre végétale a disparu, et avec elle la vie. Plus d'animaux, pas d'oiseaux, plus de poissons dans les lacs aux eaux laiteuses, jusqu'où viennent mourir des glaciers qui descendent des crêtes. On est saisi d'émotion devant pareil néant. Tout est gris, blanc ou noir, et le ciel lui-même s'est obscurci, comme pour ajouter encore à la tristesse de cette vision qui demeurera dans notre souvenir, aux jours d'hiver ensoleillés de notre douce France.

On redescend ; quelques chalets, refuges des moutons transhumants, reparaissent, de ces moutons aux oreilles droites et courtes, bien ouvertes, de ces moutons à la laine si épaisse qu'ils semblent engoncés dans de lourds manteaux blancs. Voici, de loin en loin, des abris de bois, pour protéger la route contre les neiges qui ne tarderont guère ; nous avons quitté le plateau désolé du silence. On revoit les myrtils minuscules aux feuilles rongées par le froid, les rododendrons, les bruyères, les digitales pourprées ; voici les bouleaux rabougris, et puis les beaux sapins, et voici les lacs bleus étagés, si jolis, où la forêt se mire. Et puis encore l'on remonte plus haut, et voici Grötli et son hôtel où l'on va déjeuner.

(A suivre).







Le Gérant : J. CRINON

Imp. Société des Journaux et Publications du Centre. 18, rue Turgot, Limoges. — 1955

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an............... 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 489 — 24 DÉCEMBRE 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (Xe)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF





LE BANQUET DU SYNDICAT FRANÇAIS DES PRODUITS BIOLOGIQUES

LE SYNDICALISME MÉDICAL
a tenu, la semaine dernière, ses assises annuelles

La Confédération des Syndicats médicaux de France a tenu les 15, 16, 17 décembre, dans la grande salle de l'Hôtel Chambon, son assemblée générale annuelle. Si ces assises professionnelles se sont prolongées pendant trois jours et nécessitèrent six séances, les quatre dernières seulement de ces séances furent accessibles aux représentants de la presse médicale qui ne furent pas admis, en effet, à assister aux discussions de la première journée. Celles-ci cependant semblent avoir porté sur des questions intéressant au premier chef la profession médicale, telles par exemple que la question fiscale. — Pourquoi en a-t-on écarté les journalistes ?

Serait-il dangereux ou inopportun que le public médical soit exactement renseigné sur la façon dont ceux qui ont pour mission de sauvegarder ses intérêts entendent répondre aux brimades venues du Palais-Bourbon ? Quelles raisons mystérieuses peuvent inciter les organisateurs de ces assemblées à soustraire une partie de leur programme à la curiosité professionnelle des membres de la presse *médicale* ? Est-ce un manque de confiance à l'égard de ces derniers ? Alors, pourquoi les inviter ?

Voici bien des années que nous suivons fidèlement, dans ce journal, les manifestations annuelles du syndicalisme médical. Nous n'avons pas l'impression d'être jamais sorti du rôle qui nous est professionnellement dévolu et que domine le double souci d'informer objectivement nos lecteurs sans nuire en aucune façon à l'action de nos organisations syndicales. Ajoutons que nous avons toujours trouvé, chez ceux qui ont successivement dirigé ces organisations, la plus large confiance et la plus large courtoisie.

Et c'est pourquoi nous comprenons mal ce que cache cette technique inaugurée l'année dernière et qui consiste à ne nous inviter qu'aux deux tiers seulement de cette assemblée générale dont nous avions jusque-là, et depuis longtemps, l'habitude de suivre les travaux dans leur totalité.

Qu'on ne voit surtout pas dans ces quelques remarques l'expression d'une susceptibilité particulière. Si nous avons voulu les formuler, c'est à seule fin de mettre en garde les dirigeants de la Confédération contre les commentaires désobligeants qu'une telle attitude est capable de faire naître chez ceux dont l'absence de scrupules est proportionnée au goût de la calomnie.

Ceci dit, essayons de dégager de la multiplicité des problèmes envisagés et discutés au cours de ces quatre séances où nous fûmes admis, les quelques points qui peuvent être considérés comme les « clous » de ce copieux ordre du jour.

L'avenir du Syndicalisme Médical

Signalons tout d'abord l'intérêt particulier qu'a pris cette année l'allocution présidentielle par laquelle le docteur Dibos, ouvrit, comme la tradition l'y obligeait, les débats de cette assemblée.

C'est à l'avenir du syndicalisme médical que fut consacrée cette allocution, dans laquelle avec l'éloquence que chacun lui connaît, M. Dibos brossa un magistral tableau de toutes les réalisations nouvelles vers lesquelles devra tendre demain le corps médical organisé. Dans ces réalisations, l'orateur affirme son désir de voir figurer des institutions de prévoyance et il fit part d'un projet qu'il souhaite voir étudier prochainement et qui donnerait à tous les syndiqués la possibilité de s'assurer une retraite pour leurs vieux jours.

En écoutant M. Dibos se réjouir de ce qu'à l'activité du syndicalisme médical puissent aussi s'ouvrir des horizons nouveaux, nous ne pouvions nous empêcher de songer qu'il existe, à côté des syndicats médicaux, une Association générale des médecins de France, vieille déjà de 75 ans, dont le but est tout de prévoyance et d'entr'aide mutuelle, et que bien souvent on lui a reproché de ne pas se cantonner assez strictement dans le rôle de bienfaisance qui lui est désormais réservé.

Nous avons, ici-même, écrit bien souvent que le destin de cette vieille « A. G. » était d'être un jour la victime de l'extension sans cesse croissante du mouvement syndicaliste. Ils semblent bien que nos prévisions soient à la veille de se réaliser et qu'il soit dans l'intention des dirigeants actuels du syndicalisme médical de faire bientôt de l'Association une simple section de prévoyance dans le cadre indéfiniment élargi du syndicalisme.

Les médecins devant les menaces fiscales

Après l'allocution présidentielle, on entendit le docteur Cibrie donner lecture d'un ordre du jour comportant la conclusion du débat que l'assemblée avait tenu la veille au sujet des répercussions sur la profession médicale des nouvelles mesures fiscales votées par la Chambre.

Cet ordre du jour affirme la volonté du Corps médical de s'opposer formellement à toute disposition légale qui serait de nature à mettre le médecin dans l'obligation de violer le secret professionnel. Il exprime également l'acceptation par l'assemblée des termes de l'amendement par le sénateur Gallet, à l'article 3 du projet voté par la Chambre. Cet amendement établit l'obligation du livre-journal pour les contribuables soumis à l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales, mais il stipule que pour les professions assujetties au secret professionnel ce livre-journal ne devra comporter au regard de la date que le montant de la somme encaissée.



M. le Docteur Dibos

Les Assurances Sociales

Et l'on passa à la discussion des problèmes que soulève encore pour le Corps médical, le fonctionnement des Assurances sociales.

On envisagea d'abord l'article 59 relatif aux assurés assistés, et dont l'application entraîne un certain nombre de difficultés tenant au fait que dans certaines régions, les soins donnés à cette catégorie d'assurés sont honorés au tarif de l'assistance médicale gratuite et non, comme cela serait plus équitable, au tarif des accidents du travail.

On s'occupe aussi des assurés assistés agricoles qu'une circulaire ministérielle de décembre 1931 a versés arbitrairement dans l'Assistance. Pour eux aussi il conviendrait que l'on applique les tarifs d'accidents du travail et non pas, comme cela se fait presque partout, ceux de l'A. M. G.

(Voir la suite page 6)

La SÉANCE SOLENNELLE de l'ACADÉMIE de MÉDECINE
Le Professeur Achard prononce un émouvant éloge du Prince Albert de Monaco

L'Académie de médecine a tenu mardi dernier sa séance solennelle, devant un très nombreux public au premier rang duquel on notait la présence de S. E. le comte de Malville, ministre de Monaco à Paris, représentant S. A. S. le prince Louis, le général comte de Pelacot, ancien premier aide de camp du prince Albert, et M. Lacroix, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, représentant cette savante compagnie.



M. le Professeur Achard

Suivant la tradition, cette séance fut consacrée tout d'abord à l'exposé des prix décernés par l'Académie pendant l'année écoulée. Un rapport général sur ces récompenses fut présenté par M. Brouardel, secrétaire annuel, et la lecture du palmarès fut faite par M. Souques, président de l'Académie.

L'assemblée entendit ensuite le professeur Achard, secrétaire perpétuel de l'Académie, prononcer le panégyrique du prince Albert de Monaco dont l'Académie se devait d'honorer la mémoire. A cette noble figure qui rayonna dans un passé encore récent, à cet homme qui, en même temps que savant érudit et généreux mécène, sut être « le très grand souverain d'un très petit Etat », le professeur Achard consacra des pages qui, par leurs profondes qualités littéraires et leur haute portée philosophique, sont dignes à la fois et de celui qui en fut l'auteur et de celui qui les inspira.

Après avoir rappelé la série de recherches que le prince Albert suscita et dirigea sur la mer et la vie marine et montré l'influence qu'elles purent avoir sur la réalisation de certaines découvertes scientifiques, le professeur Achard se plut à dégager la philosophie qui se cache dans l'ensemble de cette œuvre consacrée à l'étude des profondeurs de l'océan.

« *Le prince, dit-il, se plaisait à évoquer, dans le silence et la nuit des abîmes océaniques, la faible lueur qui signale la trace de quelque animal phosphorescent, circulant dans ces énormes espaces, interdits aux rayons des astres qui éclairent nos jours et nos nuits terrestres.*

» *Il dépeignait le fond des mers comme un immense tapis fait de la poussière des morts, une gigantesque nécropole où les dépouilles des êtres marins se mêlent aux corps terrestres que les fleuves ont reçus des continents ; le plus vaste des cimetière où la nature impose à tous les cadavres la même sépulture sans pompe et sans larmes.*

» *Et l'homme précipité par le naufrage dans ces plaines abyssales, qu'est-il ? Un simple squelette effondré dans un lambeau d'étoffe, derrière les murs de bois du navire enseveli sous l'argile. A peine le vaisseau péri en mer, a-t-il touché le fond, qu'une multitude d'animaux s'y abat. Les uns agiles, les autres plus lents, ils l'envahissent tous pour se repaître de sa substance désagrégée.*

» *Ces millions de cadavres de toutes espèces, ignorants de la paix des tombeaux, que des millions de siècles ont déposés sur ces sombres plaines, que sont-ils auprès des multitudes infinies d'êtres vivants qui, sans cesse renouvelés, en font leur pâture pour croître et multiplier perpétuellement ?*

» *Quelle belle leçon de philosophie peut-on tirer des épaves et des animaux très variés qu'on y recueille, attirés les uns par les autres, de sorte que la proie première s'agrandit des proies successives des envahisseurs ! Partout, dans la nature, mais peut-être d'une façon plus saisissante dans ces spectacles du monde marin, éclate le rapport nécessaire de la vie et de la mort. Si la vie est la pourvoyeuse de la mort, n'est-ce pas aussi la mort qui alimente la vie ? Vie et mort sont deux phases également nécessaires à la pérennité des êtres organisés. Et si l'individu est pour nous la forme la plus visible soit de la vie, soit de la mort envisagées isolément, la dépendance mutuelle de tous les êtres nous oblige à considérer dans l'ensemble de l'univers une vie et une mort incessamment balancées. L'individu n'est qu'une parcelle provisoire dans la masse de cet univers où se fondent à parts égales, en un mélange indispensable à sa fixité, tous les éléments, tant morts que vifs, qui solidairement la composent.*

» *Quelle source intarissable de problèmes scientifiques et philosophiques, que le spectacle de la vie marine !* »

Après avoir vanté les mérites du savant, le professeur Achard évoqua les belles vertus de l'homme et rappela son rôle plein de noblesse et de courage pendant la grande guerre.

« *Savant, philosophe, bienfaiteur, le prince unissait la noblesse de l'intelligence à celle du caractère.*

» *Pour petite que fût sa souveraineté, grande était sa patrie, car c'était toute l'humanité. N'avait-il pas fondé, dès le 25 février 1903, à Monaco, un Institut international de la Paix, transféré à Paris le 17 octobre 1912 !*

» *Apôtre de la paix entre les nations, combien dut-il souffrir quand éclata la grande guerre ! Mais il prit aussitôt son parti. Dès le 2 août 1914, il quitte les Açores et met son navire à la disposition de la France. Son fils, le prince Louis, est dans nos rangs et gagne les étoiles de général. Les hôpitaux de Monaco accueillent nos blessés et, à Paris même, le prince Albert leur donne des marques d'intérêt. Je me souviens d'une visite qu'il fit à l'hôpital annexe du Val-de-Grâce que dirigeait notre collègue, M. Bazy.*

(Voir la suite page 6).



La table d'honneur du banquet du Syndicat Français des Produits Biologiques. De gauche à droite : M. Blaisot, ancien Ministre; M. le Dr Roussel; M. Justin Godart, ancien Ministre; M. le Prof. Léon Bernard; M. Bonnefous, ancien Ministre.

A mon avis

C'est Rochefort qui, je crois, compara nos sénateurs à des caïmans, voulant ainsi dépeindre leur vie sommeillante sur les bords du bassin du Luxembourg où les coquilles de noix des enfants sont à la grandeur de leurs rêves séniles. Pour outrée qu'elle paraisse la comparaison ne manque pas de naturel.

A les entendre, nos pères-conscrits allaient donner aux députés, serviles commissionnaires de leurs collèges électoraux et prisonniers de leurs partis, une sévère leçon de civisme. Il a suffi d'un souffle délétère venu du Palais-Bourbon pour crever cette bulle de savon. On croyait apercevoir une machine énorme qui allait mettre en miettes la politicaillerie qui saigne à blanc le Pays, et voici que de près ce n'est rien — à peine quelques bâtons flottants.

Aussi le monstre enfanté par le gouvernement du jour pour remédier à la disette de nos finances va-t-il être mis au monde avec la complicité de ceux qui ont reçu mission de corriger les erreurs des députés aveuglés par la passion ou l'intérêt. On avait crié bien haut que la précarité des mesures fiscales envisagées ne pouvait que compromettre davantage la santé du pays déjà fortement altérée par des lois de surenchère comme jamais une nation en décadence n'en voulut édicter. Mais le courage manqua à nos matamores. On préféra la guimauve au bistouri. On a voulu que les hommes demeurent au pouvoir, le pays dût-il en mourir. Et à l'heure où paraîtront ces lignes, il est probable que l'on verra entrer en vigueur un projet financier où se reflètent l'indigence des esprits et la faillite des volontés.

***

Ce n'est pas ici le lieu d'analyser par le menu ce tissu d'inepties et de couardises. Nous y soulignerons seulement la façon déshonorante dont les médecins y sont traités.

On partit du postulat que dans tout médecin il y avait un fraudeur, que ses déclarations fiscales étaient mensongères et qu'on pouvait récupérer des millions en obligeant chaque praticien à tenir des livres comptables où l'agent des contributions aurait droit de regard.

S'il est un éloge que nous pouvons nous décerner, dans ce journal d'une indépendance acide, c'est bien celui de nous être sans cesse élevés contre l'ingérence envahissante des services de l'Etat dans l'exercice quotidien de notre belle profession. Jusqu'à présent, tous les régimes avaient respecté l'indépendance du médecin et le secret professionnel qu'il garde jalousement. Eh bien, il en est un qui a voulu entrer chez nous par effraction et bousculer tout ce qui faisait la grandeur vénérée de notre rôle social, c'est celui qui se flatte d'incarner la liberté.

Lors de l'application des assurances sociales, nous avons, ici-même, souligné le danger qu'il y avait à mettre le doigt dans l'engrenage de l'étatisme médical. Prenez garde, disions-nous, le corps entier y passera. Nous sommes à ce stade d'écrasement. Demain, notre profession aura vécu en tant que carrière libérale.

***

Et quelle va être désormais la vie du médecin ? Celui-ci débitera ses consultations et ses interventions comme un crémier vend son camembert. Que dis-je, il sera plus soupçonné encore que le marchand détaillant. A chacun de ses clients il devra délivrer un reçu tiré d'un carnet à souches. Et le soir venu, chacun de ses actes rémunérés devra être transcrit sur un grand livre comptable, où figureront les recettes et les dépenses.

Le temps manquera, dites-vous, pour effectuer cette paperasserie avec ponctualité et diligence. Vous le prendrez, répond le fisc, aussi flegmatique qu'un caporal de chambrée qui commande de balayer à qui manque du balai nécessaire.

Au surplus, il y a autre chose de plus grave. Si nous laissons le gendarme fiscal compulser nos livres, que devient le secret professionnel ? « C'est prévu, répond l'Administration. Il n'y aura sur vos livres que des numéros qui correspondront à chacun de vos clients. De telle façon que le traitement vénérien infligé au n° 3843 ne nous révélera rien qui soit une infraction au secret professionnel ! »

Tout ceci, la chose est manifeste, est dirigé contre les fraudeurs fiscaux. Or, comme il est reconnu comme un axiome que les médecins sont responsables du déficit budgétaire, des mesures tracassières et draconiennes sont de nécessité. Vous avez beau répliquer que la gabegie administrative nous coûte des millions qu'il serait facile d'économiser avec gros comme un grain de mil de courage civique chez nos gouvernants. Ces millions sont la pâture électorale, on ne peut pas y toucher.

Eh bien, médecins mes frères, vous aussi vous êtes des électeurs ; vous avez même une influence qui est due à votre rôle social. Sachez donc vous défendre. Luttez, agissez, combattez. Ne dites pas, comme je l'entends dire trop souvent, qu'il n'y a rien à faire. Chacun dans votre sphère démolissez le crédit des hommes qui salissent et déshonorent le plus beau des régimes. L'élite doit être agissante, comme me l'écrivait cette semaine un médecin de l'Auvergne. Si vous n'agissez pas pour garder votre rôle social, vous serez sans égards rejeté dans les rangs de la multitude coassante qui tout en réclamant un sauveur se laisse battre et asservir. Vous possédez un peu de cette lumière dont la foule a besoin pour retrouver sa route, levez-la très haut, éclairez le chemin. Servez votre destinée. Aimez votre pays.

J. CRINON.

NOUVELLE BRÈVE

Le concours pour une place de médecin des hôpitaux de Lyon s'est terminé par la nomination de M. le docteur Sédallian, agrégé.

ON NOUS INFORME QUE

Le concours pour une place de médecin des hôpitaux de Grenoble, qui vient d'avoir lieu à l'Hôtel-Dieu de Lyon, s'est terminé par la nomination du docteur Georges Arnaud.

L'Association professionnelle des Internes et anciens Internes de l'Hôpital de Versailles a élu son bureau :

Président : M. le docteur Milian ; Vice-Présidents : MM. les docteurs O'Followell et Astruc ; Secrétaire général : M. Meynard ; Trésorier : M. Cucherousset ; Secrétaire adjoint : M. Marlin.

Après concours, MM. les docteurs Pierre Dubouloz et Georges Blanc ont été nommés électroradiologistes adjoints des hôpitaux de Marseille.

Un concours aura lieu en mai 1934, à l'Hôtel-Dieu de Rennes, pour une place de médecin suppléant des hôpitaux civils de Brest. Pour tous renseignements s'adresser au secrétariat des hospices de Brest.

La Société de gynécologie espagnole a dernièrement célébré la mémoire de son ancien président Sébastien Recasens. On sait que tous les quatre ans sera donné un prix Recasens de 40.000 pesetas pour le meilleur travail sur le cancer, représentant un progrès essentiel dans la lutte contre cette maladie.

Un concours public pour la nomination d'un médecin chef de laboratoire des hospices de Saint-Etienne s'ouvrira à l'Hôtel-Dieu de Lyon le lundi 22 janvier 1934, à 8 h. 30. Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général des hospices, rue Badouillère, 15 *bis*, à Saint-Etienne.

L'Association pour étude du goitre offre pour la cinquième fois un prix de 300 dollars et deux mentions honorables aux meilleurs travaux se rapportant à cette question.

Les manuscrits devront être en anglais et soumis à M. J. R. Yung, M. D. 670 Cherry St, Terre Haute, Ind. U. S. A., avant le 1er avril 1934.

Un concours pour deux places de chefs de clinique à la Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts aura lieu le 17 janvier 1934.

S'inscrire, 28, rue de Charenton, jusqu'au 6 janvier 1934 inclus.

M. Décloux, maire de Néris-les-Bains, depuis 26 ans, ancien député, a donné sa démission de ses fonctions, au cours d'une session extraordinaire du Conseil municipal.

Cette démission, qui a provoqué une très grande sensation à Néris, a été motivée par la campagne menée contre lui au sujet de l'insuffisance d'eau potable pendant la saison, et qui n'aurait pas été nécessaire sans le gaspillage auquel croyaient devoir se livrer certains consommateurs.

Le 8e bal de la Médecine Française, au profit de la Société de Secours Mutuels pour Femmes et Enfants de Médecins, aura lieu le lundi gras, 12 février 1934, dans les salons de l'Hôtel Continental. Prix des cartes : Bal : 30 francs ; bal et soirée artistique, 50 fr. Souper : 65 francs.

Le 6 janvier 1934, à 15 heures 30, dans la salle du Conseil de la Faculté de médecine.

M. Ch. Lenormant parlera de l'évolution de la chirurgie française au XVIIIe et au XIXe siècles.

M. Jeanselme fera une conférence sur Narses, eunuque, diplomate et grand capitaine.

M. Laignel-Lavastine fera, enfin, une communication sur « Louis IX et la prostitution ».

Légion d'honneur

Sont promus et nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier.

M. Cousteau (Jules-Auguste-Léon), docteur en médecine à Paris ; 44 ans 1/2 de services militaires et civils, de dévouement ininterrompu et de pratique médicale et professionnelle remarquée. Chevalier de décembre 1918.

Au grade de chevalier.

M. Gauthier (Charles-Laurent), docteur en médecine à Lyon ; 42 ans de services civils et militaires et de pratique professionnelle très distinguée.

Croquis de l'Académie



Dessin inédit de Roland COUDON

M. RATHERY

INDEX THÉRAPEUTIQUE

LE MONDE MÉDICAL

Naissances

— Le docteur et Mme Godard-Monod sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Claude. (Clinique de la Lignière, Gland (Suisse.)

— Le docteur Henry Havret et Mme, née Simone Doury, sont heureux de faire part de la naissance de leur fils Dominique. 25 novembre.

— Le docteur et Mme Jean Meyer sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Lise-Hélène.

— Le docteur Pierre Grippon de La Motte et Mme, née Jenny Levet, sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Geneviève. 8 décembre.

— Le docteur et Mme Pierre Moraux sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Brigitte. Epernay, 11 décembre.

Fiançailles

— Le docteur et Mme Louis Chauvois ont le plaisir de nous faire part des fiançailles de leur fille Jacqueline avec M. René Ducroux. (12 novembre 1933 ; 75, avenue de Breteuil.)

— M. le docteur Louis Delezenne, fils de M. le docteur Henri Delezenne (d'Ascq) et Mlle Louise Dubus.

— Nous apprenons les fiançailles de Mlle Denise Brulé, fille du docteur Marcel Brulé, professeur agrégé à la Faculté de médecine, et de Mme, née Lazare-Weiller, avec M. Dionys Ordinaire, avocat à la Cour, fils de M. Maurice Ordinaire, vice-président du Sénat, et de Mme, née Grosdidier.

— On apprend les fiançailles de Mlle Colette Halbron, fille du docteur et de Mme Paul Halbron, avec M. Philippe Isidor, fils de Mme veuve Isidor.

Mariages

— On annonce le mariage de Mlle le docteur Marguerite Barral, fille de M. le docteur Etienne Barral, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Lyon, correspondant de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, et de Mme le docteur Etienne Barral, et M. le docteur Pierre Destandau.

— M. le docteur Henri Schaeffer, ancien interne des hôpitaux de Paris, ancien chef de laboratoire de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, et Mme Guy Maurice.

Nécrologies

— Le docteur Laignel-Lavastine, professeur à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux ; M. Philippe Laignel-Lavastine ; M. et Mme Bernard Gaudry, ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme Charles Laignel-Lavastine, leur mère, grand'mère, décédée à Evreux, le 27 novembre 1933, dans sa 83e année, munie des sacrements de l'Eglise. Le service religieux et l'inhumation ont eu lieu à Evreux, le 30 novembre 1933.

— Nous avons annoncé la mort du docteur Paul Richer, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, professeur honoraire à l'Ecole des Beaux-Arts, officier de la Légion d'honneur, décédé le 17 décembre, en son domicile, 30, rue Guynemer.

De la part de Mme Paul Richer, de M. Pierre-Paul Richer, de M. et Mme Jean Richer, de M. et Mme P.-Henri Richer, du docteur et Mme Coutela, et de tous ses petits-enfants. Ni fleurs ni couronnes, ni discours. Le présent avis tient lieu d'invitation.

— On annonce le décès du docteur Octave Foucher, sénateur d'Indre-et-Loire, maire de Chinon, survenu subitement à Paris, le 15 décembre.

— On nous prie d'annoncer la mort du docteur Just Lucas Championnière, professeur à l'Ecole de médecine d'Hanoï, décédé à Hanoï, le 4 décembre. Une messe sera dite à son intention le samedi 30 décembre, à 10 heures, en l'église Saint-Pierre de Chaillot.

— Le docteur et Mme Albéric Boudry viennent d'avoir la douleur de perdre leur belle-mère et mère, Mme Ernest Chastenet.

— Nous avons appris avec le plus extrême regret la mort de M. le docteur Gautier, décédé à l'âge de 83 ans. Il était le beau-père du docteur Creyx, professeur d'Hydrologie à la Faculté de médecine de Bordeaux.

— Nous avons le regret d'apprendre la mort de Mme Chantrell, décédée à l'âge de 38 ans. Elle était la fille de M. le docteur Guyonneau, médecin-consultant à Vittel.

IVe CONGRÈS INTERNATIONAL DE RADIOLOGIE

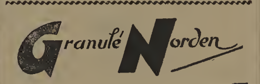
(Zurich, 24-31 juillet 1934)

Président : professeur H.-R. Schinz ; secrétaire général : docteur H.-E. Walther, Zurich, Gloclastrass, 14.

Le nombre des inscriptions est déjà considérable. Le Congrès sera ouvert officiellement par le président de la Confédération le 25 juillet 1934. Dans cette séance d'ouverture le professeur Gosta Forssell fera une conférence sur l'organisation de la lutte contre le cancer en général. D'autres conférenciers parleront sur la lutte contre le cancer dans leur pays d'origine.

Le délai d'inscription pour les communications dans les séances de sections a été fixé au 1er janvier 1934. Après l'expiration de ce délai, le Comité fera paraître une nouvelle circulaire contenant la liste définitive des conférences.

Le programme des distractions offertes aux membres du Congrès se tiendra dans le cadre habituel. A côté de la réception officielle et du banquet de clôture un Comité spécial organisera une soirée au cours de laquelle seront présentés les costumes nationaux et les traditions des différents cantons suisses.



LE MONDE SUR MON MIROIR

On assure que celui qui toucha indûment un lot d'un million aux guichets du Pavillon de Flore est un simple d'esprit. Comme le billet qu'il utilisa était grossièrement maquillé, je serais tenté d'admettre que le fonctionnaire qui l'accepta était encore plus simple que lui.

Tout simple d'esprit qu'il puisse être, j'ai beaucoup d'admiration pour M. Cornebois. Car, enfin, quand je songe au mal que j'ai pour toucher un mandat poste de cent sous, aux papiers et aux cartes de toute nature que je dois exhiber pour y parvenir, je ne peux que m'extasier devant la facilité avec laquelle ce prétendu benêt a touché son million.

A moins qu'il soit vrai que pour commettre une escroquerie, ou même simplement pour réussir en affaires, il vaut mieux avoir l'air d'une andouille que paraître intelligent. Il faut faire l'âne, dit un vieux proverbe, pour avoir du son.

***

Le projet financier qui a fait l'objet des derniers débats parlementaires n'aura pas comme seul inconvénient de mécontenter tout le monde. Il ne saura combler le déficit qui a pris l'allure d'un gouffre. Jamais, en effet, les trois milliards d'économies qu'il comporte ne combleront un trou de huit milliards — pour ne pas dire douze ou quinze.

D'ailleurs, on lance un emprunt de dix milliards. Mais qui donc y souscrira ? Ce ne sont pas à coup sûr ceux qui se sont hâtés de se faire rembourser leurs bons du Trésor...

***

Parmi les nouvelles ressources votées se trouve une majoration de la taxe sur l'essence. Celle-ci n'était déjà plus qu'un carburant désastreux, bien que national, grâce à l'alcool de betteraves qu'elle contient par ordre. Cela augmentera les frais des médecins de campagne qui sont de grands usagers de l'auto. Cela diminuera les bénéfices des praticiens. Cela diminuera leurs impôts. Où sera le bénéfice du Trésor ?

A ce propos avez-vous remarqué le charabias employé par le législateur ? Voyez ce style de garde champêtre :

« A partir de la promulgation de la présente loi, seront supprimés *pour tous les véhicules, autres que ceux dont le fonctionnement ne nécessite pas l'emploi de carburant liquide*, les droits de circulation prévus aux articles 3 et 6 du décret du 21 décembre 1926, portant codification de la législation en matière de contributions directes. »

Parlant de l'ensemble de son ours, M. Chautemps lança « un appel cordial pour qu'on ne détachât aucune partie de la pièce montée qu'est le projet financier ! »

Outre que cette image culinaire ne manque pas de ridicule, c'est d'un coup monté qu'aurait dû parler notre Premier.

***

On nous a rappelé cette semaine l'échéance de nos dettes de guerre envers les Etats-Unis. Voilà ce dont ne se préoccupe guère le Français moyen qui n'est pas un imbécile et qui se souvient que le glas des réparations tinté par l'Amérique a été le glas de nos dettes de guerre.

***

Dans des livres, dans des articles de journaux, on s'insurge contre l'attitude de notre diplomatie qui, depuis 1919, n'a cessé d'être à la remorque de l'Angleterre. Il faudrait que nos dirigeants enlèvent la cire qui leur bouche les oreilles et qui les empêche d'entendre cette voix de la Nation qui est aussi celle de la dignité française et de la Raison.

Dans tous les pactes qui ont été rédigés et signés depuis quinze ans et dont l'étude apparaîtra aux générations à venir d'une complexité saugrenue, nous avons été barrés ou circonvenus par l'Angleterre. Et dans les pourparlers franco-allemands qui se préparent, notre ennemie ancestrale se prépare à jouer son jeu machiavélique et anti-français.

***

Pour nécessaires qu'elles soient ces conversations entre la France et l'Allemagne ne sont pas exemptes de danger. Qu'on se souvienne des entrevues avec Muller, Brüning, et Stresemann. Nous avons tellement cédé sur tous les points, nous nous sommes laissés tellement « rouler », qu'après chaque pacte nous prenions figure de vaincus. Or, il ne faut pas que nous avions l'air de demander la paix à l'Allemagne.

Que nous soyions aussi intéressés que celle-ci à conclure un accord définitif, le fait est incontestable. Mais, tout de même, parlons haut en même temps que nous parlerons clair. Vous demandez où est l'homme qui tiendra un tel langage ? Ce sera celui qui se dépouillera de l'imprégnation rousseauiste et qui ne considérera que la valeur et la défense de nos intérêts — trop longtemps sacrifiés.

***

« Rien en dehors de la S. D. N. » disent bien haut nos augures. Quelle sottise ! A la S. D. N. nous avons toujours été en butte aux attaques sournoises de l'Angleterre et des Etats-Unis qui ne veulent à aucun prix d'une France trop forte, ni du bloc franco-allemand.

Les Etats-Unis auraient dû depuis longtemps être renvoyés à leurs expériences financières, car ils n'ont pas ratifié le traité de Versailles et ils n'ont jamais voulu faire partie de la S. D. N. Alors de quoi se mêlent-ils ?

L'Angleterre ne veut pas d'hégémonie sur le Continent et quand elle a torpillé les négociations de Pierre Laval, comme le plan de désarmement de Tardieu, elle n'avait qu'un but, celui de nous astreindre au travail de Pénélope, de brouiller les cartes, de rester l'arbitre des différends continentaux.

Nous pouvons reprendre à notre compte le cri de l'Allemagne pendant la guerre : « Dieu punisse l'Angleterre ! », car elle nous a fait perdre le bénéfice de notre victoire. Mais n'attendons pas l'heure de la justice divine, sauvons-nous nous-mêmes ! J. CRINON.

Avis de vacance d'une place d'auditeur dans la catégorie ingénieurs et architectes au Conseil Supérieur d'hygiène publique de France.

En raison de la nomination de M. Louis Bonnier, auditeur, dans la catégorie des membres, une place d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène publique de France est déclarée vacante dans la catégorie des ingénieurs et architectes.

Les candidats ont un délai d'un mois, expirant le 1er janvier 1934, pour faire acte de candidature et exposer leurs titres, accompagnés d'un *curriculum vitæ*, dans un dossier qui devra être adressé au Ministère de la Santé publique (5e bureau de la direction de l'hygiène et de l'assistance), 7, rue de Tilsitt, Paris (17e)

Fédération des Syndicats Médicaux de la Seine

Dans sa séance du 7 décembre, la Fédération des Syndicats médicaux de la Seine a voté à l'unanimité l'ordre du jour suivant :

« La Fédération des Syndicats médicaux de la Seine, ayant pris connaissance de l'interview accordé par le Dr Mourier, directeur général de l'Assistance publique, à un rédacteur de l' « Intransigeant », et parue dans le numéro du 3 décembre de ce journal,

» Proteste contre les intentions prêtées à l'Administration de vouloir réserver dans les hôpitaux de l'Assistance publique des chambres particulières pour les malades aisés qui verseraient des honoraires élevés aux seules médecins et chirurgiens de ces hôpitaux.

» Et demande aux Syndicats des médecins, chirurgiens et spécialistes des hôpitaux de vouloir bien affirmer leur opposition à un tel projet, contraire à la légalité et aux intérêts non seulement du Corps médical, mais aussi des malades pauvres et de la collectivité tout entière ».

D'autre part, nous croyons savoir que M. Raoul Brandon, conseiller municipal et député de Paris, doit très prochainement interpeller le Préfet de la Seine sur les abus d'hospitalisation de malades riches dans les hôpitaux de Paris, en même temps qu'il vient de déposer à la Chambre une proposition de loi tendant à réprimer les mêmes abus sur toute l'étendue du territoire français.

Xe CONGRÈS INTERNATIONAL DE CHIRURGIE

(Le Caire, décembre 1935)

Parmi les questions à l'ordre du jour figure la *Chirurgie des parathyroïdes*. Les docteurs Chifoliau et Braine, rapporteurs, seraient reconnaissants à leurs collègues de bien vouloir leur communiquer les observations et les travaux relatifs à cette question et spécialement : 1. le nombre de malades opérés et un court résumé de leurs observations cliniques ; 2. les indications opératoires ; 3. la technique opératoire ; 4. les résultats immédiats et lointains ; 5. les modifications biologiques, le métabolisme et spécialement le bilan calcique ; 6. les recherches de chirurgie expérimentale ; 7. les publications et références bibliographiques.

N. B. — Prière d'adresser les documents au docteur Braine, 6, avenue Bugeaud, Paris (XVIe).



AU BANQUET DE LA SOCIETE DES CHIRURGIENS DE PARIS

LE SYNDICALISME MÉDICAL

a tenu, la semaine dernière, ses assises annuelles

(Suite de la page 2)

Après avoir écouté les doléances de quelques délégués et les suggestions de certains autres, l'assemblée se rangea à l'opinion de

M. le Docteur Cibrie

M. Cibrie, qui fit observer que pour résoudre ces difficultés et obtenir satisfaction, les Syndicats médicaux doivent exercer une action locale, dans le cadre de leurs départements respectifs.

On discuta encore, au sujet des Assurances sociales, le fonctionnement de la loi en ce qui concerne le chapitre de l'*assurance invalidité*, et l'assemblée étudia successivement les problèmes relatifs d'une part à la constatation de l'invalidité et à l'établissement du certificat d'invalidité par le médecin traitant, d'autre part aux expertises d'invalidité et aux tarifs suivant lesquels doivent être honorés les médecins assurant ces expertises. Puis aussi aux modalités suivant lesquelles peut être réalisée, chez un malade donné, la prévention de l'invalidité.

Enfin, après qu'un rapide exposé de M. Cibrie eut donné à l'assemblée quelques précisions sur l'action personnelle des délégués de la Confédération en ce qui touche à l'utilisation éventuelle, envisagée au ministère du Travail, des fonds accumulés par les Caisses, on en arriva au point névralgique de ce débat, à cette question déjà effleurée l'an dernier, mais sur laquelle il fallait bien cette fois se prononcer catégoriquement.

L'abaissement des tarifs syndicaux

Question épineuse s'il en fut ! On en connaît la genèse. Sous la poussée des réclamations qui s'élèvent de toutes parts dans la grande masse des assurés sociaux, le gouvernement serait désireux de voir diminuer l'écart généralement qui existe entre les tarifs de responsabilité des Caisses et les tarifs syndicaux minima.

Du côté des Caisses un effort est envisagé dans le sens d'un relèvement des tarifs de responsabilité. Du côté des médecins, on voudrait, dans les milieux gouvernementaux, obtenir un effort analogue sous la forme d'un abaissement des tarifs syndicaux (tout au moins dans certaines grandes villes, comme Paris, Lyon ou Saint-Etienne, où ces tarifs sont plus élevés que dans le reste du pays).

Tâche ingrate évidemment, pour M. Cibrie, que d'avoir à demander à certains confrères de consentir à un sacrifice si petit soit-il, à une époque où les conditions économiques retentissent si durement sur l'exercice de la profession médicale. On pouvait bien s'attendre à ce que l'exposé très objectif et très loyal qu'il fit de la question, n'aille pas sans provoquer certaines réactions. On savait, en particulier, l'opposition que les suggestions du secrétaire général allaient rencontrer de la part du Syndicat des médecins de la Seine. Mais on ne pouvait vraiment pas prévoir que cette opposition allait atteindre à un degré de violence inouï et que les débats de cette assemblée allaient prendre de ce fait la physionomie attristante d'une réunion électorale.

Par le seul fait de l'intransigeance des délégués de la Seine et du manque de souplesse de certains d'entre eux, nous avons eu sous les yeux un spectacle navrant qui nous ramena aux sombres jours où, dans le sein de l'ancienne « Union », les médecins de France se déchiraient les uns les autres ! Chahut parlementaire ? Même pas !

N'insistons pas sur ces incidents qui ne furent vraiment pas à l'honneur de ceux qui s'en rendirent responsables, et devant lesquels le docteur Cibrie adopta la seule attitude qui convenait à sa dignité : *la démission*.

Ce geste du secrétaire général fit rentrer les auditeurs en eux-mêmes. Il eut sans doute plus d'effet que les paroles sages par lesquelles M. Cibrie avait voulu montrer aux irréductibles qu'un refus formel de leur part de consentir à un rajustement des tarifs syndicaux allait faire peser sur le Corps médical la menace sérieuse d'une modification de la loi dans le sens de l'abolition de l'entente directe et du libre choix.

Et puis la nuit porta conseil et atténua les intransigeances. La séance, terminée le soir dans un vrai tumulte, reprit le lendemain matin dans le calme le plus serein et c'est sans aucune difficulté que l'assemblée vota l'ordre du jour suivant accepté par les délégués de la Seine :

Les Syndicats médicaux de France, réunis en assemblée générale le 17 décembre 1933, affirment avant toute chose leur fidélité au principe de l'entente directe.

Ils prennent note du relèvement envisagé des tarifs de responsabilité des Caisses.

Pour augmenter les avantages ainsi apportés aux assurés sociaux, ils s'efforcent à leur tour, tout en tenant compte des conditions économiques locales, de réduire leurs tarifs, dans les régions où persisterait un écart important entre le tarif de responsabilité et le tarifs syndical minimum.

(A suivre.) Dr OGLIASTRI.

L'*Informateur Médical* est un journal indépendant. Il l'a prouvé.

LA SÉANCE SOLENNELLE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Suite et fin de la page 2)

» Attaché à la cause de la justice, il le fit bien voir quand, après le bombardement de la cathédrale de Reims et les excès criminels des Allemands, il adressa au Président de la République un télégramme retentissant de protestation contre des actes qui, disait-il, jugent un règne, un peuple, une armée. Et rompant sans ménagements avec le Seigneur de la guerre les relations assez suivies qu'il entretenait depuis plusieurs années, il oubliait sous forme de lettre ouverte au Kaiser un réquisitoire plein de dignité, mais cinglant, sous le titre significatif : « la Guerre allemande et la conscience universelle. »

» Ce sursaut d'indignation lui valut de voir saccager par l'envahisseur son domaine de Marchais, dans l'Aisne, qui ne dut d'échapper à la destruction totale par les mines ennemies qu'à la retraite précipitée des Allemands en 1918.

» Que pesait au juste l'exiguïté de son fief monégasque auprès du grand et puissant Empire germanique ? Elle pesait tout le poids du droit et de la justice, tout le poids de la morale et de la raison. Droit, justice, morale, raison, — idoles démodées pour certains qui font tenir tout le progrès dans le renversement du passé, — n'en restent pas moins les gardiennes de la société humaine. Le prince les servit noblement, comme il servit la science et la bienfaisance. »

Et l'orateur termina ce remarquable discours par cette belle péroraison que toute l'assistance salua d'une ovation prolongée :

« A voir le bien qu'il a fait déjà, l'on peut mesurer celui qu'il continuera de faire. Ses actes le suivront et l'on peut dire de lui ce qu'écrivait, dans une de ses dernières œuvres, le maître du roman, M. Paul Bourget : « Si les morts ne nous entendent pas, nous pouvons du moins prolonger leur vie en pensant et en agissant comme ils auraient voulu nous voir agir et penser. » Agir et penser, c'était, n'en doutons pas, pour le prince, mettre en pratique la maxime de Marc-Aurèle son auteur favori, nous a dit son confident, M. Louis Mayer. A notre tour, pour continuer son œuvre, suivons la règle de vie de l'empereur philosophe : Laboremus ! »

ÉCHOS & INDISCRÉTIONS

Nos parlementaires viennent, une fois de plus, de faire au corps médical le grand honneur de s'occuper de lui. Dans cette loi des finances, dont le vote acrobatique sera, dit-on, le grand honneur de cette législature, un article est, en effet, réservé à la répression de ces fraudes fiscales dont les médecins seraient coutumiers. Ceux-ci devront dorénavant, aux termes de cet article, tenir une comptabilité rigoureuse des revenus de leur profession et se trouver à tout instant en mesure de soumettre cette comptabilité aux indiscrétions des contrôleurs du fisc. Autrement dit, le contrôleur du fisc aura la possibilité d'apprendre, en vérifiant la colonne des recettes dans le livre de comptes du professeur X..., syphiligraphe notoire, que M. Y..., député, sénateur ou ministre, peut-être même — sait-on jamais ? — ministre de la Santé publique, a versé, tel jour, à ce maître, la somme de deux ou trois cents francs pour une injection intraveineuse de novar ou de cyanure.

Et le contrôleur du fisc pourra peut-être, et plus souvent, d'ailleurs, s'apercevoir également que le professeur X... a touché tel jour une somme analogue des mains du sénateur Y... pour une injection du même ordre effectuée sur la personne de Mlle Z..., sociétaire de la Comédie Française ou vedette de cinéma. Mais n'allons pas plus loin, car aucun médecin digne de ce nom n'acceptera de se soumettre aux fantaisies pathologiques de cette bande d'écervelés qui remuent leurs passions mauvaises dans ce temple monstrueux de la bêtise humaine qu'on appelle le Parlement.

***

Au banquet de la Société des Chirurgiens de Paris : Tous les convives écoutent silencieusement l'hommage officiel que le représentant du ministre se plaît à rendre, en des phrases élégantes, aux chirurgiens : « Quel métier que le vôtre, s'exclame l'orateur. Vous ouvrez les cœurs, vous mettez les cerveaux à nu... »

— « Mais... quotidiennement ! » murmura auprès de nous un spirituel confrère qui borne actuellement son ambition à boucler dans la semaine sa demi-douzaines d'appendicites ou d'hystérectomies.

***

Après le repas, dans une autre salle où l'on vient de servir le café, un groupe de convives entoure la personnalité éminente de M. Maurice Chevalier. Tout à coup, celui-ci daigna exprimer un désir, un tout petit désir : il avait envie de fumer et n'avait pas sur lui la moindre cigarette. Ses voisins, d'ailleurs, n'en avaient pas non plus, mais chacun d'eux s'occupa de trouver un fumeur. On finit par en dénicher un qui, confus de tant d'honneur, tendit son porte-cigarettes à celui que le représentant du gouvernement avait appelé quelques instants plus tôt « notre Chevalier national ». Mais ce porte-cigarettes ne contenait malheureusement que de vulgaires produits de la régie française, et le grand artiste se vit dans la pénible obligation de refuser.

— « Je ne fume, avoua-t-il, que des cigarettes américaines. »

On aurait pu, évidemment, s'en douter... et le regretter.

***

L'Académie a tenu mardi dernier sa séance annuelle consacrée, suivant la tradition, à la proclamation des prix décernés pendant l'année écoulée par la savante compagnie. Ces prix, pour la plupart, vont à des jeunes dont il s'agit de récompenser les efforts ou d'encourager à des recherches futures. Aussi les tribunes de l'Académie sont-elles envahies pour ces séances annuelles par tous ces jeunes gens qui viennent recueillir leurs récompenses avec la même joie et la même fierté qu'ils allaient autrefois, accompagnés de leurs parents, à la distribution de prix de leur école ou de leur lycée se faire poser sur les cheveux la classique et symbolique couronne de lauriers.

A l'Académie de médecine, l'austérité du lieu et les habits académiques leur en imposent peut-être davantage encore et c'est ce qui explique la terreur d'une des lauréates de mardi dernier qui nous demandait avec anxiété si elle ne serait pas obligée « de monter sur une estrade » !

Pour cette séance annuele, qui avait attiré rue Bonaparte le public des grands jours, le chauffage des locaux de l'Académie de médecine n'assurait dans la salle des pas-perdus qu'une température de 11°. Aussi les plus malins se tenaient-ils devant la bouche de chaleur, seul endroit où l'on pouvait stationner sans s'exposer à un refroidissement dangereux. Dans la salle des séances, au contraire, la température était relativement douce. Peut-être faut-il voir dans cette différence une ingénieuse manœuvre du nouveau trésorier qui essaye sans doute d'obliger ses collègues à assister plus nombreux aux séances et à ne pas s'attarder aussi longtemps en « conversations de couloirs ». Ajoutons d'ailleurs que dans le budget intérieur de l'Académie une somme de 42.000 francs est prévue annuellement pour le chauffage des locaux. Elle doit, nous semble-t-il, suffire largement à assurer partout une température convenable, à moins qu'au lieu de se transformer en chaleur, tout cet argent ne s'en aille... en fumée. L'Académie de médecine n'est pourtant pas un ministère !

L. O.

XIX[e] Congrès de médecine légale de langue française

Lille, 27, 28, 29 et 30 mai 1934

Président : M. le Pr J. Leclercq (de Lille).

Vice-présidents : MM. les Prs Firket (de Liége), Zangger (de Zurich), Drs Guibert (de Paris), Trinqueneaux (d'Avesnes).

Secrétaires généraux : MM. les Prs Piedelièvre (de Paris) et Muller (de Lille).

Le dimanche 27 mai 1934 : Inauguration de l'Institut de médecine légale et de médecine sociale de Lille.

Rapports : 1° MM. Lattes (Italie), R. Dujarric de la Rivière et N. Kossovitch (Paris) : Les groupes sanguins en médecine légale et en anthropologie.

2° MM. Héger-Gilbert et De Laet (Bruxelles) : Les séquelles douloureuses des traumatismes et leur indemnisation.

3° MM. Raviart et Vullien (Lille) : L'expertise mentale contradictoire.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Pr agrégé Muller, 14, rue de Friedland, Lille.

Par ses informations sélectionnées, par ses illustrations d'actualité, par son indépendance, par sa belle présentation typographique, l'INFORMATEUR MÉDICAL s'est assuré une place d'élite parmi les périodiques médicaux. Sa collection constituera la plus riche documentation de la vie médicale française au jour le jour. C'est pourquoi l'abonnement à l'INFORMATEUR MEDICAL est pleinement justifié.

Mardi dernier

A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MM. Valtis, Van Deinse et Lacomme, signalent la présence d'un ultravirus tuberculeux, dans le colostrum des femmes tuberculeuses.

Les auteurs ont recherché chez 15 femmes tuberculeuses de la clinique Baudeloque (Prof. Couvelaire), la présence du virus tuberculeux dans le colostrum.

Ils ont observé chez 8 d'entre elles, soit que le virus tuberculeux à l'état d'ultravirus, soit des bacilles ayant les caractères particuliers de ceux qui dérivent de l'ultravirus, existent fréquemment dans le colostrum des mères tuberculeuses.

Les auteurs se demandent si l'absorption de ce colostrum par le nouveau-né est susceptible d'exercer des effets nuisibles ou si, au contraire, il lui confère un certain degré de résistance vis-à-vis des contaminations virulentes précoces. Ces recherches sont en cours et apporteront sans doute quelque lumière sur cet important sujet.

***

MM. Arloing et Dufourt étudient les résultats de la recherche de la bacillémie tuberculeuse, par la méthode de Loewenstein.

Les auteurs, après avoir étudié expérimentalement les diverses méthodes d'hémocultures bacillaires successivement proposées par Loewenstein, concluent que la dernière modification de la technique première de Loewenstein apporte incontestablement des éléments nouveaux d'appréciation de la bacillémie tuberculeuse. Elle confirme, sans élargir cette connaissance, le pourcentage habituel fourni par l'inoculation au cobaye de la présence dans le sang des tuberculeux pulmonaires du bacille de Koch sous sa forme adulte (3,3 % macro-cultures, résultats personnels).

Par contre, la méthode de Loeweinsten montre que le germe tuberculeux peut être bien plus souvent isolé du sang des tuberculeux sous une modalité différente (20 % micro-cultures, résultats personnels).

Cette forme seconde de l'agent de la tuberculose peut, à la rigueur, paraître identique au bacille classique. Pourtant, elle s'en avère très éloignée par ses caractères biologiques, culturaux et infectieux.

La difficulté de sa culture, son absence de pouvoir pathogène net, sa faible capacité allergisante à la tuberculine, nous la font considérer comme issue de l'ultra-virus tuberculeux.

La forme sous laquelle le germe tuberculeux circule dans le sang paraît donc être une forme jeune, en relation très immédiate avec l'ultra-virus. La bacillémie des tuberculeux serait, dans la presque totalité des cas, une « Ultra-virusémie ».

***

Le Professeur Pouchet présente une note relative à une étude faite en collaboration avec M. Paul Bourcet, sur un nouvel alcaloïde synthétique dérivé de la Papavérine : la Perparine.

La formule chimique de la papavérine est figurée par l'union d'un noyau isoquinoléique avec un noyau benzénique dans chacun desquels deux atomes d'hydrogène sont substitués par deux groupes méthoxyles. Dans ses leçons de Pharmacodynamie et de matière médicale publiées en 1901, M. Pouchet avait fait remarquer que la substitution du groupe thoxyle au groupe méthoxyle pouvait atténuer ou même supprimer l'action convulsivante des composés méthoxylés et il a pensé que cette substitution réalisée dans la formule de la papavérine pourrait conduire à l'obtention d'une substance douée de propriétés fort intéressantes au point de vue thérapeutique. Les faits ont confirmé cette vue théorique.

La perparine s'est révélée comme douée de propriétés spasmolytiques et sédatives supérieures à celles de la papavérine, en même temps que son action est notablement durable.

Tandis que sur une anse intestinale isolée et perfusée avec la solution du Tyrode on voit, sous l'influence de la perparine, l'amplitude des mouvements péristaltiques diminuée presque dans la proportion du simple au double, alors que le tonus musculaire est légèrement augmenté, on constate qu'il faut plus du double en poids de papavérine pour arriver au même résultat. La perparine ramène à la normale les états convulsifs provoqués par l'acétylcholine ou par le chlorure de baryum et l'effet anticonvulsivant est trois à quatre fois plus accentué que celui de la papavérine.

La marge thérapeutique de la perparine, six à neuf fois plus grande que celle de la papavérine, est remarquable non pas tant en raison de sa toxicité moindre, que surtout à cause de l'augmentation de son effet thérapeutique utile. La perparine possède une activité trois fois plus grande et une toxicité deux à trois fois moindre.

L'emploi de la perparine a donné d'excellents résultats dans tous les cas où il y avait à lutter contre des spasmes. L'influence exercée sur les toux spasmodiques, notamment dans la coqueluche, est des plus remarquables. On a également obtenu de fort intéressants effets dans divers états spasmodiques du tube gastro-intestinal, ainsi que chez les mélancoliques anxieux.

Tous ces résultats fort encourageants, demandent à être confirmés par des observations réitérées.

Revue de la Presse Scientifique

ETAT ACTUEL DU TRAITEMENT DU CANCER DE LA LANGUE, par A. TAILHEFER. — (*Revue Médicale Française.*)

Indications et contre-indications du traitement. — C'est un lieu commun d'insister sur la précocité du traitement d'un cancer. Tout dépend du diagnostic initial. Le diagnostic du cancer de la langue est d'une grande facilité sauf dans les cancers de la base dorso-postérieure pour lesquels le miroir laryngé est indispensable. Dans l'ensemble, on laisse encore trop souvent évoluer des lésions pendant de longues semaines avant de les traiter convenablement. On peut pourtant poser cet axiome simpliste : « toute lésion linguale qui ne guérit pas en deux à trois semaines doit être tenue pour suspecte de cancer et il faut pratiquer une biopsie ». Cette biopsie sera même une exérèse totale si la lésion est petite. Une erreur fréquente est de traiter pour syphilis une lésion cancéreuse en réalité ; il faut également penser à la tuberculose linguale. La biopsie systématique évitera de perdre un temps précieux. Nous pratiquons toujours la biopsie, même si le cancer est cliniquement évident, elle est ici sans inconvénient puisqu'il s'agit 99 fois sur 100 d'un cancer ulcéré, il s'agit dans l'immense majorité des cas d'un épithélioma pavimenteux spino-cellulaire. L'absence d'adénopathie n'est pas un argument contre le diagnostic de cancer ; beaucoup d'auteurs, dans des traités classiques ont le tort indiscutable de présenter l'adénopathie comme symptôme d'un cancer, d'où le corollaire qui s'impose à l'esprit des médecins : absence d'adénopathie = absence de cancer. L'adénopathie est la métastase ganglionnaire d'un cancer, elle est donc une complication évolutive, et non un syptôme constant, elle manque parfois **pendant longtemps** ; parfois encore elle existe mais on ne la perçoit pas à travers le corps charnu si épais du sterno-cléido-mastoïdien.

Les principales contre-indications du traitement du cancer lingual sont tirées de l'état général du patient et des propagations étendues du mal, surtout des propagations ganglionnaires

L'ensemble du traitement est pénible ; pendant un mois environ, le patient subit un traitement fatigant au cours duquel il se nourrit mal. Les sujets trop âgés et trop débilités n'arrivent pas à supporter cette thérapeutique. D'un autre côté il faut considérer l'étendue des lésions ; l'extension linguale est celle contre laquelle on est le mieux armé et il existe quelques guérisons de cancer total de la langue ; la propagation aux régions juxta-linguales (plancher, voile) n'est pas une contre-indication lorsqu'elle n'est pas trop étendue ; la propagation lymphatique étendue est une contre-indication plus précoce, on est pratiquement sans ressources pour une grosse adénopathie bilatérale du volume d'un poing derrière l'angle de la mâchoire, adhérente à la peau, qui menace de s'ulcérer et fixée dans la profondeur aux vaisseaux carotidiens.

***

NOUVEAUX POINTS DE VUE SUR LA PATHOGENESE DE L'HEMORRAGIE CEREBRALE, SERRA. (*Il Policlinico*, 1933).

L'auteur résume rapidement les notions récentes sur la pathogénèse de l'hémorragie cérébrale.

La théorie pathogénique de l'apoplexie cérébrale a subi une profonde transformation depuis quelques années.

A la conception mécanique de la rupture d'un tronc artériel on a en partie ajouté, en partie substitué, celle d'un obstacle fonctionnel à caractère spastique du courant sanguin, intéressant un groupe de vaisseaux terminaux. La circulation entravée déterminerait un grave dérangement de la nutrition du parenchyme correspondant, créant ainsi des conditions locales plus favorables à l'apparition de l'hémorragie. Tandis que l'artériosclérose a beaucoup perdu quant à sa valeur pathogénique, cette dernière est attribuée à l'hypertonie vasculaire, qui est considérée comme un état particulier d'excitabilité vasculaire rendant capables les vaisseaux de se contracter d'une façon spasmodique, ce qui coïncide avec l'augmentation paroxystique de la pression artérielle.

L'importance de ces nouvelles acquisitions est contestée par plusieurs auteurs.

C. R.

***

L'INSULINOTHERAPIE DANS LA MAIGREUR, BLOTNER. (*Il. A. M. A., janvier* 1933).

L'insuline est indiquée non seulement dans le diabète mais aussi dans l'état de mauvaise nutrition de sujets non diabétiques. L'auteur a observé récemment 19 sujets maigres, mais en bon état de santé, qui ont été soumis à une cure d'engraissement moyennant des injections sous-cutanées d'insuline. Tous les dix-neuf ont commencé à augmenter de poids et deux seulement ont perdu un peu de leur poids gagné dans les quelques mois qui suivirent la cure insulinique. Les injections produisirent un état de bien-être chez tous les sujets. L'augmentation de poids est probablement due à l'augmentation d'ingestion d'aliments et la production d'une meilleure digestion. La sécrétion de la bile et du suc pancréatique augmentée, il est évident qu'il y a en même temps augmentation de l'absorption et de l'assimilation. Il y a en outre un accroissement de la concentration des protéines du plasma, un accroissement du nombre des globules rouges et du volume du sang circulant.

Cette indication de l'insuline semble donc efficace et représente une thérapeutique simple et exempte de dangers.

C. R.

BANQUET
du Syndicat Français de Produits Biologiques

Les industriels qui suivent la thérapeutique dans chacun des stades de son évolution, possèdent maintenant leur syndicat d'études et de défense. Il faut comprendre la signification de ce geste et s'en réjouir. S'il suffit d'une conscience sereine pour préparer un remède officinal, il faut pour mettre au point et offrir aux médecins praticiens des produits biologiques irréprochables, actifs et physiologiquement dosés, une compétence reconnue, des collaborateurs éprouvés et une installation industrielle irréprochable.

La bonne renommée de la science thérapeutique française commande un sévère contrôle de tous les remèdes biologiques qui seront mis à la disposition du médecin traitant et qui auront à lutter sur les marchés étrangers avec les produits qui y sont offerts par des firmes universellement renommées. C'est pour pouvoir établir des barrières élevées au nom de la science et de la probité, c'est pour pouvoir tenir avec les Pouvoirs publics le contact qu'exige la défense de notre prestige scientifique et de nos intérêts commerciaux, qu'a été créé, sous une inspiration éclairée et courageuse, le syndicat qui donnait, il y a quelques jours, un magnifique et significatif banquet.

A ce banquet, que présidait M. Justin Godart, le super-ministre de la Santé publique, prirent la parole MM. Justin Godart, le professeur Léon Bernard et M. le docteur Rousselle, président du Syndicat des industries biologiques.

Nous sommes heureux de pouvoir publier le discours si substantiel et si plein d'enseignements de M. G. Rousselle.

DISCOURS DE M. G. ROUSSELLE

En annonçant la présence à ce banquet de M. le Ministre de la Santé publique, nous avons fait preuve d'une précision un peu présomptueuse à l'heure où une épidémie décime les ministères, n'épargnant même pas celui qui, par son nom,



Photo *Informateur Médical.*

M. le Docteur G. Rousselle

devrait résistor à tous les fléaux. Après l'engagement successif de ses deux prédécesseurs, nous ne nous sommes pas senti le courage de distraire M. Israël de ses préoccupations vitales et, connaissant de longue date le dévouement apporté par M. Justin Godart à la cause de la Santé publique, qui est la nôtre, nous lui avons demandé do vouloir bien honorer notre banquet de sa présidence.

C'est en fait un ministre de la Santé d'hier et probablement de demain, qui préside notre soirée. Nous vous savons gré, Monsieur le Ministre, d'avoir répondu à notre appel ot au nom de mes collègues du Syndicat des produits biologiques, je vous en exprime notre bien vive reconnaissance.

Personnellement, je me réjouis de vous compter parmi nous, car je vous sais de nos amis comme vous l'êtes de tous ceux qui apportent à l'exercico de leur profession cette conscience intransigeante, qui fait s'incliner devant vous ceux qui ont collaboré sous vos ordres ou qui ont suivi votre carrière politique déjà longue.

Je sais aussi, Monsieur le Ministre, que ce contact avec notre groupement ne vous est pas désagréable, car vous y retrouvez les défenseurs de vos idées, c'est-à-dire les vrais missionnaires de la santé, qui apportent à ceux qui souffrent, avec la collaboration des médecins, non pas le mirage d'une réclame fallacieuse, mais la réalisation de travaux scientifiques appuyés sur une rigoureuse expérimentation.

C'est en prenant conscience de nos devoirs, en nous pénétrant de l'esprit de la loi de Germinal an XI, qui n'avait comme but que la préservation de la santé, que nous avons créé ce Syndicat des produits biologiques, qui fête aujourd'hui son cinquième anniversaire et à la tête duquel mes confrères ont bien voulu m'appeler dès la première heure.

Nous assistions alors à une évolution de la thérapeutique. L'Ecole de Pasteur avec la sérothérapie, l'application des lois de l'immunité à la vaccinothérapie avaient ouvert la voie à toute une gamme de produits qui empiète chaque jour sur le domaine de la chimie pure. Toutes les humeurs de l'organisme étaient successivement soumises à des épreuves, qui agrandissent le champ d'action du biologiste et du médecin. L'opothérapie quelque peu nébuleuse de Brown-Sequard voyait insensiblement la lumière pénétrer le chaos de ses composants et les hormones extraites des organes mettaient un point final au problème si complexe des sécrétions internes. La nature cédait peu à peu ses secrets aux chimistes-biologistes, qui décelaient l'existence des vitamines indispensables aux êtres vivants, alors se révélait particulièrement actif un arsenal nouveau de remèdes, qui malheureusement, pour la plupart, n'obéissaient à aucune formule et n'étaient soumis à aucun contrôle.

C'est devant cette anarchie thérapeutique que nous avons concerté nos efforts. Qu'allait devenir notre profession, déjà quelque peu critiquée, si on n'opposait pas une digue au flot montant de composants aussi audacieux que fantaisistes et dont l'exploitation, sûre de l'impunité, n'était pas toujours entre les mains des pharmaciens.

Quelques laboratoires au début, cinquante aujourd'hui et on peut dire tous ceux dont la France peut à juste titre s'enorgueillir, sont venus former la phalange qui s'est donné pour tâche de réglementer d'abord, de contrôler ensuite cette floraison désordonnée de produits destinés au traitement des maladies. Notre but a été plus technique quo commercial ; il a fallu créer des méthodes de contrôle, chercher des réactifs vivants pour l'essai de nos produits et surtout nous mettre en règle avec les Pouvoirs publics, quelquefois si sévères pour les uns et si tolérants pour les autres. Loin de fuir nos responsabilités, nous avons voulu au contraire ressorrer les liens qui nous rattachent aux organismes officiels, le Conseil supérieur d'Hygiène avec sa Commission des Sérums, et le Laboratoire national de contrôle de la Faculté de pharmacie. L'accueil que nous y avons rencontré nous a prouvé dès l'origine que nous étions compris et que nos efforts trouvaient un appui, qui ne s'est d'ailleurs jamais démenti.

Nous avons assisté alors entre les membres de notre Syndicat à une véritable émulation vers le perfectionnement de nos métbodes. Les uns demandaient des règles rigoureuses pour la récolte des organes aux abattoirs, les autres une conception plus moderne de nos locaux de préparation, d'autres des présentations plus en rapport avec la nature des produits aussi délicats que les extraits d'organes. On a vu peu à peu les fabricants rivaliser de zèle pour améliorer leurs techniques, s'entourer de conseils éclairés de spécialistes, construire enfin ces vastes laboratoires, qui ne le cèdent en rien aujourd'hui à ceux dont l'étranger voulait revendiquer le monopole.

N'avons-nous pas aussi rendu un grand service à la fois à la Science et à la Santé, en prêchant une véritable croisade pour la collaboration entre les savants et les industriels d'une part, et le Corps médical et pharmaceutique de l'autro ? Que deviendraient en effet les découvertes des chercheurs, si l'industrie ne pouvait les matérialiser et les faire servir au bien public ? Et à cette époque de carence financière, qui frappe plus durement les laboratoires officiels, n'est-ce pas aux ressources de l'industrie, qu'on peut demander d'alimenter les travaux de ceux dont la France s'enorgueillit en les laissant parfois mourir de faim.

Ce sont ces idées, Messieurs, qui représentent l'esprit même de notre Syndicat. Justement fiers de nos Maisons, nous avons voulu avant tout ne pas être confondus avec ceux qui attirent sur notre profession le soupçon de charlatanisme. Commerçants certes, mercantiles jamais. Nous défendons nos intérêts, mais nous employons pour cela des méthodes qui font l'bonneur de notre Syndicat. Chacun d'entre nous a conscience du rôle qu'il joue en France comme facteur économique, à l'étranger commo propagateur do la Science française. Il sait qu'il peut demander aux Pouvoirs publics de seconder ses efforts, car il est un des éléments de richesse d'abord et parfois de défense sociale et nationale. Tous les produits indispensables à la santé dont nous pourrions être tributairos de l'étranger en cas de conflit sortent des laboratoires de notre Syndicat. Au point de vue thérapeutique, la France peut se suffire à elle-même et nous voudrions en pénétrer les médecins trop enclins à adopter ce qui vient de nos voisins. Nous avons trop do tendance à nous critiquer entre nous et à croire les autres plus habiles que nous-mêmes. Il faut que la collaboration du Corps Médical avec les industriels s'affirme autrement que par les placards de publicité qu'on nous offre dans les journaux ; les cliniciens doivent avoir le dernier mot dans les essais des produits que nous mettons à leur disposition, car nos tests chimiques et physiologiques ne suffisent pas à garantir l'effet sur les malades. Aussi avons-nous accepté d'enthousiasme les projets que M. le Professeur Loeper exposait à l'inauguration du Congrès de Thérapeutique, préconisant la création d'un Institut de clinique thérapeutique capable d'étudier les productions nouvelles do nos laboratoires et de faire connaître leur activité. Ce sera là le plus grand service qu'on rendra à notre industrie qui, à l'heure actuelle, est dans l'impossibilité absolue de faire apprécier ses efforts. Bien des années se sont écoulées depuis que la spécialité française apparaissait comme une réalisation élégante d'une formule banale ou d'un produit sous marque ; le Corps Pharmaceutique et le Corps Médical ont réagi à juste titro contre le pullulement des présentations qui encombrent les officines et dont les réclames inondent les cabinets des médecins. Mais les uns et les autres sont unanimes à reconnaître qu'il y a des préparations qui nécessitent à la fois des recherches patientes, des installations coûteuses et des contrôles rigoureux. C'est là l'œuvre essentielle de notre Syndicat et il ne saurait faillir à sa tâche. Il poursuivra son but en faisant sienne la belle devise proposée par notre éminent Maître, M. le Professeur Achard, « Science d'abord, art ensuite, conscience toujours ».

(Voir la suite page 11).





Prix de l'Académie de Médecine décernés en 1933

PRIX DU PRINCE ALBERT Ier DE MONACO
100.000 francs.

Le prix est décerné à M. le Dr Héricourt, de Paris : « Travaux sur la sérothérapie. »

PRIX ALVARENGA DE PIAUHY. — 1.200 francs.

Un mémoire a été présenté.
L'Académie estime qu'il n'y a pas lieu de décerner le prix.

PRIX APOSTOLI. — 1.000 francs.

Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix au mémoire qui a pour titre : « Les courants de haute fréquence en gynécologie » et en partage les arrérages entre les deux auteurs, M. le Dr Laquerrière, d'Enghien-les-Bains, et M. le Dr Léonard Doriva, de Montréal (Canada).

PRIX ARGUT. — 800 francs.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le Dr Gautier, de Paris : « Les diastolisations pour le traitement des obstructions nasales et des infections rhino-pharyngées. »

PRIX FRANÇOIS AUDIFFRED
Un titre de rente de 24.000 francs.

Un mémoire a été présenté.
L'Académie ne décerne pas le prix.

PRIX DU BARON BARBIER. — 2.500 francs.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie ne décerne pas le prix. Toutefois, elle attribue à titre d'encouragement, aux auteurs de ces travaux, les sommes suivantes :
Mme le Dr Geneviève Bocquentin-Ducoste, de Paris : « Le pronostic du cancer du sein opéré », 500 francs.
M. le Dr Schmild, de Biarritz : « Essai de thérapeutique dans le lupus tuberculeux vulgaire (devise : « Audaces fortuna juvat ») », 200 fr.

PRIX BERRAUTE. — Un titre de 3.092 francs de rente 3 p. 100.

Un mémoire a été présenté.
L'Académie ne décerne pas le prix.

PRIX LOUIS BOGGIO. — 4.800 francs.

Quatre mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix à M. le Dr Saenz, de l'Institut Pasteur, à Paris : « Ensemble des travaux sur la tuberculose. »

PRIX MATHIEU BOURCERET. — 1.200 francs.

Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie attribue le prix à ce mémoire qui a pour titre : « Les maladies des veines et leur traitement » et pour auteur M. Delater, de Paris.

PRIX HENRI BUIGNET. — 1.600 francs.

Six mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix aux « Travaux du Laboratoire de microbiologie de la Faculté de pharmacie de Nancy » ayant pour auteurs M. le professeur Lasseur, Mmes Dupaix et Lucienne Georges et en partage entre eux les arrérages.

PRIX MARIE CHEVALLIER. — 9.000 francs.

Deux ouvrages ont été présentés.
L'Académie attribue le prix au Dr Jacques Arnaud, de Paris : « Les perforations pleuro-pulmonaires au cours du pneumothorax artificiel et de l'oléothorax. »

PRIX CHEVILLON. — 3.000 francs.

Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix au Dr Pierre Augier, de Paris : « La polypose recto-colique. »

PRIX CLARENS. — 500 francs.

Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie ne décerne pas le prix.

PRIX DESPORTES. — 1.500 francs.

Sept mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix aux auteurs des mémoires énumérés ci-dessous et partage entre eux les arrérages de la façon suivante :
MM. Desaux et Pierre Brocq, de Paris, M. Boutelier, de la Roche-sur-Yon : « Manuel pratique de Dermatologie », 1.000 francs.
M. Jean Coutière, de Paris : « De la détermination des constantes de toxicité et d'activité de quelques dérivés de la série barbiturique », 500 francs.

FONDATION FERDINAND DREYFOUS. — 1.400 fr.

Les arrérages de cette fondation sont destinés à récompenser l'interne en médecine qui a obtenu la médaille d'argent, au concours de l'internat.
Cette année, ces arrérages sont attribués à M. Fouquet.

PRIX FERDINAND DREYFOUS. — 2.800 francs.

Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie attribue le prix à ce mémoire qui a pour titre : « La créatininémie » et pour auteur le Dr Maurice Dérot, de Paris.

PRIX ERNEST GODARD. — 1.000 francs.

Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix au Dr Bessemans, de Gand : « Mémoire sur différents problèmes de syphilis expérimentale et clinique. »

PRIX JACQUES GUERETIN. — 1.500 francs.

Onze mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le titre de lauréat du prix aux candidats dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon suivante :
Mlle Abricossof, de Paris : « Contribution à l'étude de la transfusion du sang chez le nouveau-né et le nourrisson », 300 francs.
M. le médecin-commandant Baudet, de Toulouse : « La contracture de la paroi abdominale en chirurgie d'urgence », 300 francs.
M. Roger Froment, de Lyon : « Les tachycardies paroxystiques ventriculaires », 300 francs.
M. Pouneau-Delille, de Paris : « Le remaniement nosologique de la dilatation des bronches par l'application systématique du lipiodo-diagnostic », 300 francs.
M. Jean Boucomont, de Montpellier : « Recherches histophysiologiques sur le rachitisme dans la première enfance », 300 francs.

PRIX DU Dr FRANÇOIS HELME. — 1.500 francs.

Quatre mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix au Dr Velluz, de Paris : « Propriétés biochimiques des liaisons éthyléniques. Recherches sur les toxines et cryptotoxines microbiennes. »

PRIX THEODORE HERPIN (de Genève)
3.000 francs.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix au Dr Lucien Rouquès, de Paris : « La myotonie atrophique. »

PRIX HENRI HUCHARD. — 8.000 francs.

Quatre candidatures ont été présentées.
L'Académie a partagé le prix entre M. Jean Morin, ancien médecin colonial à Toulon, et Mme Gombeirt, ancienne surveillante à la Fondation Emile-Zola, à Médan.

PRIX ITARD. — 2.400 francs.

Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à son auteur, le Dr Baize, de Paris : « Le traitement des hypotrophies de la première enfance. »

PRIX LABORIE. — 8.000 francs.

Cinq mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix au mémoire intitulé : « Anatomie médico-chirurgicale du système nerveux végétatif », qui a pour auteurs MM. Jean Delmas et Georges Laux, professeurs à la Faculté de Médecine de Montpellier.

PRIX DU BARON LARREY. — 500 francs.

Neuf mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix au Dr Quérangal des Essarts, de Brest : « Etude statistique et critique des résultats du traitement des méningites cérébro-spinales observées à l'hôpital maritime de Brest, de 1900 à 1932. »
Une mention très honorable est décernée au Dr Ichok, de Paris : « Etude sur la population française. »

FONDATION LAVAL. — 1.200 francs.

L'Académie attribue les arrérages de ce prix à M. Jean Canet, externe des hôpitaux.

PRIX LE PIEZ. — 2.000 francs.

Huit mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le titre de lauréat du prix aux candidats dont les noms suivent et partage entre eux les arrérages de la façon suivante :
M. le Dr Guy Albot, de la Seine : « Hépatites et cirrhoses », 700 francs.
M. le Dr Padovani, de Paris : « L'arthrite chronique déformante de la hanche », 700 francs.
M. le Dr Ho-Dac-An, de Hanoï (Tonkin) : « Contribution à l'étude des protéines sériques et en particulier de la myxoprotéine », 600 francs.

PRIX CLOTILDE LIARD. — 5.000 francs.

Un mémoire a été présenté.
L'Académie décerne le prix à ce mémoire qui a pour titre : « Les paralysies diphtériques » et pour auteur M. le Dr Pierre Uhri, de Neuilly-sur-Seine.

PRIX LORQUET. — 300 francs.

Deux mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix au mémoire ayant pour titre : « La fièvre récurrente dans le traitement de la paralysie générale et du tabès », et partage les arrérages par moitié entre les deux auteurs, MM. les Drs Marie et Médacovitch, de Paris.

PRIX LOUIS. — 4.500 francs.

Question : « Médicaments sympathicotropes. »
Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie attribue le prix à ce mémoire qui a pour devise : « Phèdre » et pour auteur Mlle Germaine Benoit, de Paris.

PRIX A.-J. MARTIN. — 1.000 francs.

Question : « Sur les meilleurs moyens d'assurer la ventilation continue et hygiénique des locaux d'habitation. »
Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie attribue le prix à ce mémoire qui a pour devise : « travailler toujours et faire le plus de bien possible », et pour auteur le Dr André Husson, de Lyon.

PRIX MAUREL. — 800 francs.

Un seul mémoire a été présenté, ayant pour titre : « Sur le métabolisme et le rôle du facteur liposoluble ou facteur A dans l'organisme animal et humain », et pour auteur M. André Busson, de Paris.

PRIX MEGE. — 1.500 francs.

Question : « Physiologie normale et pathologique du faisceau de His. »
Un seul mémoire a été présenté.
L'Académie attribue le prix à ce mémoire qui a pour devise : « Labore et constantia » et pour auteurs Mlle Veil, de Paris, et M. Adalbert Van Bogaert, d'Anvers.

PRIX MEYNOT. — 3.000 francs.

Quatre mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix à M. le Dr Redslob, de Strasbourg : « Ensemble de 57 travaux sur l'ophtalmologie. »
Elle décerne également une mention très honorable à MM. les Drs Lemoine, de Nevers, et Valois, de Moulins : « Eléments de biomicroscopie oculaire. »

PRIX MONBINNE. — 1.500 francs.

Quatre mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix aux auteurs de trois de ces mémoires et partage entre eux les arrérages par parties égales :
1° MM. Blanchard et Toullec, de Marseille : « Les grands syndromes en pathologie exotique » ;
2° M. Curasson, à Dakar (Sénégal) : « La peste bovine » ;
3° M. Jacotot, de Nhatrang (Annam) : « Etudes sur la peste bovine en Indochine. »

PRIX OULMONT. — 1.000 francs.

Ce prix est décerné à l'élève en médecine qui a obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (médecine).
Le prix est décerné à M. Pierre Merklen.

PRIX PANNETIER. — 4.000 francs.

Six mémoires ont été présentés.
L'Académie décerne le prix au Dr René Cachera, de Paris : « L'acroasphyxie. »

PRIX POTAIN. — 2.400 francs.

Trois mémoires ont été présentés.
L'Académie attribue le prix à M. le Dr Jonesco-Sisesti, de Bucarest : « La syringobulbie. Les tumeurs médullaires associées à un processus syringomyélique. »

(A suivre)

Le banquet du syndicat français des produits biologiques

(Suite et fin de la page 9)

Mais ne comprendra-t-on pas, Messieurs que les industriels de notre classe puissent avoir, comme contre partie des tâches qu'ils assument, *leur mot à dire* et qu'ils soient susceptibles, si on les consulte sur les graves questions qui touchent à leur fabrication, d'inspirer des décisions éclairées. Ne s'en trouve-t-il pas parmi nous, que leur culture scientifique médicale ou pharmaceutique, leurs connaissances des affaires commerciales, juridiques ou douanière, rendent particulièrement aptes à représenter leurs collègues au sein des organismes d'Etat appelés à étudier les questions qui intéressent notre industrie ?

Cette représentation, Monsieur le Ministre, est l'objet d'une des rares revendications de notre groupement. Ne vous apparaît-elle pas légitime et génératrice de progrès ? Notre profession, Messieurs, n'échappe pas à la vague de malaise qui sévit sur toutes les affaires. Son moral n'en est pas atteint et elle se raidit pour lutter. Elle s'encourage des sympathies qu'elle attire et qui se traduisent ce soir par l'empressement avec lequel les personnalités les plus marquantes ont répondu à son appel.

Messieurs les parlementaires, anciens ministres, sénateurs et députés, présidents ou membres des grandes Commissions, vous ne nous avez jamais ménagé l'appui que nous vous avons demandé ; nous vous en remercions vivement, ainsi que d'avoir bien voulu faire trêve à vos soucis pour venir vous asseoir à cette table. Messieurs les membres des Académies, maîtres réputés de la Médecine, de la Pharmacie, de la Vétérinaire française, nous vous savons attentifs à nos luttes et à nos espoirs, que ce soit à titre privé ou au sein des Compagnies, dont les avis ont tant de poids sur les destinées de notre travail ; nous vous remercions d'avoir accepté notre invitation et à notre gratitude nous joignons nos sentiments de vive admiration. Qu'il me soit permis d'adresser un hommage particulier de reconnaissance aux personnalités dirigeantes des deux grands organismes dont nous nous considérons un peu comme le prolongement : M. le professeur Léon Bernard, l'éminent président du Conseil supérieur d'Hygiène et de la Commission des Sérums, et M. Lormand, le si actif et distingué directeur du Laboratoire national de contrôle.

Quant à vous, mes chers collègues des groupements professionnels, proches parents des nôtres et qui poursuivent des buts communs, nous vous savons gré d'avoir affirmé par votre présence ici vos sentiments de cordiale solidarité. Une collaboration précieuse, encore que discrète, nous est apportée par la Boucherie parisienne, qui nous permet de prélever, suivant nos méthodes délicates, parfois peu compatibles avec leurs organisations, les glandes et les organes des animaux sacrifiés ; je suis heureux de l'en remercier ici en la personne de ses représentants.

Qu'il soit enfin permis au président de rappeler à ses collègues du Syndicat sa fierté de représenter une élite de Laboratoires et de les remercier d'avoir prouvé ce soir par leur présence, la vitalité de notre groupement.

Monsieur le Ministre, Messieurs, je lève mon verre à votre santé, à celle de nos éminents invités et à la prospérité du Syndicat français des fabricants de produits biologiques. *(Vifs applaudissements.)*

Parmi les personnalités qui assistaient à ce banquet, nous avons reconnu MM. :

Justin Godart, sénateur, ancien ministre, président ; Camille Blaisot, député, ancien ministre ; Georges Bonnefous, député, ancien ministre ; le député Max Hymans, président de la Commission des douanes à la Chambre ; le professeur Léon Bernard, de l'Académie de médecine, président de la Commission des Sérums et Vaccins ; le professeur Carnot, de l'Académie de médecine ; le professeur Radais, doyen honoraire de la Faculté de pharmacie, membre de l'Académie de médecine ; le docteur Broc-Rousseu, membre de l'Académie de médecine ; le professeur Levaditi, de l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine ; le professeur Coutière, de la Faculté de pharmacie ; le professeur Herissey, de la Faculté de pharmacie ; le professeur Fabre, de la Faculté de pharmacie, le professeur Javillier, de la Faculté de pharmacie ; le pharmacien général inspecteur Moreau ; le professeur Lormand, directeur du Laboratoire national de contrôle des médicaments ; le docteur Cibrie, secrétaire général de la Confédération des Syndicats médicaux français ; Pelliot, président du Syndicat de la droguerie française ; Vaillant, président du Syndicat général de la réglementation des produits pharmaceutiques ; Bernhard, représentant M. Vavasseur, président de l'Association générale des Syndicats pharmaceutiques de France ; le professeur Nicolas, directeur de l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort ; le docteur Cavaillon, directeur adjoint de l'Office national d'hygiène sociale ; Legendre, président du Syndicat de la boucherie en gros de Vaugirard ; Robert Lévy, président du Syndicat de la boucherie en gros des abattoirs de la Villette ; Bernard Flurscheim, etc.

S'étaient trouvés empêchés d'assister à ce banquet, MM :

Le docteur Martin sous-directeur de l'Institut Pasteur ; Faure, président de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques ; le professeur Goris, pharmacien en chef des hôpitaux de Paris ; Buisson, président du Tribunal de commerce ; le médecin général inspecteur Rouvillois ; le médecin général inspecteur Dopter ; le professeur Looper de la Faculté de médecine ; Mourier, directeur de l'Assistance publique ; le docteur Camus, directeur général des Laboratoires de l'Académie de médecine ; Bonnefon-Craponne, directeur des accords commerciaux ; le professeur Roussy, doyen de la Faculté de médecine ; le professeur Guérin, doyen de la Faculté de pharmacie; le député Emile Vincent ; le médecin général inspecteur Cadiot ; Henri Garnier, président de la Chambre de commerce de Paris ; le professeur Charles Richet, membre de l'Institut ; le professeur Tiffeneau, de l'Académie de médecine ; Roche, président de l'Union des industries chimiques; le sénateur Fernand Merlin, président de la Commission d'hygiène ; le professeur Gabriel Bertrand, de l'Académie de médecine ; Serge Gas, directeur de l'Hygiène ; le député Désiré Ferry, ancien ministre ; le député Perrot ; le sénateur André Honnorat ; le docteur Jean Durand, sénateur ; le professeur Fourneau, de l'Académie de médecine (deuil) ; le sénateur Lancien (retenu à la Commission des finances du Sénat).

Service de santé

Par décision ministérielle du 12 décembre 1933, M. le médecin en chef de 1re classe Cauvin a été désigné, au choix, pour remplir les fonctions d'adjoint au directeur du service de santé de la 3e région maritime, en remplacement de M. le médecin en chef de 1re classe Brochet.

PETITES NOUVELLES

M. le professeur agrégé Emile Aubertin a été proposé en première ligne pour la chaire de médecine expérimentale ; M. le professeur agrégé Delmas-Marsalet a été proposé en seconde ligne.

Un concours pour deux emplois de chef de clinique, à la clinique ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le mercredi 17 janvier 1934, à 9 heures du matin, 13, rue Moreau.

Ceux qui désirent concourir peuvent se faire inscrire au secrétariat de l'hospice national des Quinze-Vingts, 28, rue de Charenton, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 9 à 11 heures et de 16 à 18 heures, jusqu'au 6 janvier 1934 inclus.

L'Informateur Medical n'ennuie pas ses lecteurs. C'est une fameuse qualité pour un journal de médecine.

DERNIERS LIVRES PARUS

NAUSICAA, Poèmes. Raymond GROC. (Edition du **Bon Plaisir**, 2, rue Romiguières, Toulouse. 15 fr.).

Ce diable d'écrivain, talentueux polymorphe, cherche visiblement à épater ses contemporains. Il y a réussi cette fois, d'une façon magistrale et, dans ce but, il y a mis le prix. Je viens de recevoir de lui un poème massif, d'une présentation splendide et savoureuse, sur du velin comme je n'ai jamais eu l'occasion d'en palper, illustré par Montassier, peintre moderne, d'un talent solide (1).

J'ai d'abord jeté un coup d'œil sur les vers géants de « Nausicaa », puis je les ai lus ligne par ligne, consciencieusement, pour tâcher d'en saisir la valeur subtile. Ce fut pour mon cerveau un gros travail, car j'ai perdu depuis longtemps le goût des plats poétiques. Nausicaa ? Déesse ou Grue ?.. Etant indécis sur le qualificatif à donner à cette jeune personne, j'ai trouvé dans le Larousse la définition suivante : « La douce figure de Nausicaa est un admirable mélange de raison naïve, de bonté simple et touchante ». Or, je n'ai rien constaté dans les vers de l'auteur, ni dans les gravures qui justifiât une telle appréciation. J'en ai conclu que la « Nausicaa » de Groc était un monument élevé à la gloire de la « femme à poil ». Les dessins de l'artiste confirmeraient assez cette opinion personnelle, à en juger par les triangles noirs comme du cirage qui se détachent sur le mat des chairs impudiques... Mais passons... Je veux profiter de l'occasion pour dire, ici, ce que je pense de mon ami Groc. D'abord, de sa fécondité... Elle est extraordinaire de souplesse : Tour à tour, poète, prosateur, philosophe, politique, voyageur, militaire, Groc s'exerce dans tous les genres avec une virtuosité qui tient de l'acrobatie.

Son œuvre, déjà considérable, est d'une singularité qui dénote les dons cérébraux les plus divers. Certaines de ses productions, parmi les meilleures, sont, je l'imagine, engendrées par les dadas fougueux qu'il enfourche ; elles sont, ainsi que lui-même, de nature guerrière, amoureuse, sentimentale, philosophique ; de mœurs pures ou libertines... Quelle cavalerie ! Je vous défie de trouver là-dedans de quoi traduire en mots précis le talent multicolore de Groc. Quoi qu'il en soit, c'est un grand écrivain de chez nous ; il est cent pour cent français. Il s'est taillé, parmi les Gens de Lettres, une place dont il a le droit d'être fier en ce siècle de dure concurrence. Qui ne connaît aujourd'hui, dans le monde médical, les ouvrages du docteur Groc ? Avez-vous lien lu ses préfaces ? Ce sont autant de petits chefs-d'œuvre substantiels.

Si vous avez la veine de compter parmi ses familiers, goûtez sa correspondance. Elle est à conserver : ce que je fais, et, lorsque j'ai des amis à dîner, si la conversation menace de tomber plat, ou de verser dans le pessimisme, je sers à mes invités une excellente coupe de mousseux Groc, cuvée réservée...

Ce charmant ami gaulois est de ceux que l'on est heureux de posséder et que l'on craint de se voir chiper, par ces temps de neurasthénie collective. Dans ses conversations, ses dons d'acrobatie verbale lui permettent de passer, ainsi que dans ses écrits, de la blague la plus osée aux considérations les plus graves. Si vous paraissez ne pas le comprendre, il vous traite de « vieille noix » et vous contemple avec des expressions de faune caractéristique. Je ne suis pas bien sûr, d'ailleurs, qu'il ne soit pas de la famille des dieux Pans. Je ne l'ai jamais vu tout nu, mais je ne serais pas étonné qu'il eût des pieds de bouc et une petite queue tirebouchonnée au bas des reins. Et, voilà peut-être qui expliquerait le caractère ultra-léger de certaines de ses œuvres les plus goûtées.

Dr VICTOR DAUBRET.

(1) Il s'agit là d'un tirage de grand luxe à 150 exemplaires, tous souscrits dès leur apparition. L'édition courante est du format double couronne et tirée à 255 exemplaires, numérotés, sur papier bouffant supérieur.

***

LE TRAITEMENT DE L'ASPHYXIE, par le Professeur Léon BINET, professeur à la Faculté de Médecine de Paris. 1 vol. in-8 de 44 pages, avec 8 figures : 6 fr. (franco : France, 7 fr. ; Etranger, 8 fr. 50) (Collection « Les Thérapeutiques nouvelles », J.-B. Baillière et Fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e).

Autant par la fréquence avec laquelle elle s'observe en clinique, que par les problèmes capitaux qu'elle pose en thérapeutique, l'asphyxie est une question d'extrême urgence, qui touche à toutes les branches de la médecine.

L'état d'un asphyxié demande des soins immédiats et appropriés ; faute de décision, faute de savoir-faire de la part de l'entourage, la partie est perdue.

Quelle est donc l'attitude que doit avoir le médecin pour lutter avec des chances de succès contre les états asphyxiques ? Tel est l'objet d'étude de cette monographie.

L'auteur y envisage successivement :

1° Les causes de l'asphyxie ;

2° Les données générales sur l'asphyxie (aperçu expérimental) ;

3° Le traitement de l'asphyxié qui conserve une respiration spontanée.

Etude de l'oxygénothérapie, de la carbogénothérapie, des agents pharmacologiques broncho-dilatateurs, de la saignée.

Considérations sur l'intoxication oxycarbonée :

4° Le traitement de l'asphyxié qui n'a plus de respiration spontanée. La respiration artificielle (manœuvres et appareils). L'excitation réflexe du centre respiratoire ;

5° Les agents pharmacologiques capables d'exciter le centre respiratoire (la réanimation du centre respiratoire).

Le Gérant : J. CRINON
Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 1933

LE PLUS CLAIR ET LE MIEUX RENSEIGNÉ DE TOUS LES JOURNAUX MÉDICAUX FRANÇAIS

L'Informateur Médical

Le numéro : 75 centimes

HEBDOMADAIRE ILLUSTRÉ

Dr CRINON, Directeur

ABONNEMENT :
FRANCE, un an................ 30 fr.
ETRANGER, un an............ 75 —
Compte Chèques postaux : PARIS 433-28

DOUZIÈME ANNÉE — N° 490 — 31 DÉCEMBRE 1933

Direction : 111, boulevard Magenta — PARIS (X)

Téléphone Trudaine 62-95

S'adresser pour la Publicité
Aux Bureaux de "l'INFORMATEUR MÉDICAL"
111, boul. Magenta, PARIS
Et à l'AGENCE FRANÇAISE D'ANNONCES
35, rue des Petits-Champs — PARIS

L'ACTUALITE MEDICALE DEVANT L'OBJECTIF



La grippe ayant fait son apparition un peu partout, et particulièrement en Angleterre, vous voyez ci-dessus des malades se soumettant au traitement des gaz chlorés pour lutter contre l'infection des voies aériennes supérieures.

MM. M. Labbé, M. Villaret, L. Justin-Besançon et Mme Schiff-Wertheimer, viennent d'exposer à l'Académie, une série de recherches sur la pathogénie de l'Exophtalmie Basedowienne et son traitement.

Nous avons rapporté, il y a deux ans, le résultat de nos recherches concernant la production expérimentale de l'exophtalmie de type basedowien, études poursuivies avec la collaboration de M. J. Comandon, de Mlle Denyse Kohler et de M. P. Soulié.

Nos recherches ont été d'ordre clinique et expérimental.

Sur le terrain clinique, nous avons montré à quel point l'exophtalmie pouvait être aisément dissociée des autres manifestations de la maladie de Basedow. En effet :

1° Il n'y a pas de rapport entre le degré d'exophtalmie et l'importance des autres signes de la maladie de Basedow, notamment les manifestations d'hyperthyroïdie ;

2° Nous avons rapporté quelques observations de syndromes neuro-végétatifs purs (syndromes pseudo-basedowiens, basedowiformes ou para-basedowiens) dans lesquels une exophtalmie importante ne s'accompagnait d'aucun signe d'hyperthyroïdie ;

3° Enfin, nous avons poursuivi l'étude des exophtalmies résiduelles, persistant après un traitement efficace de l'hyperthyroïdie, chez un malade basedowien ; ces exophtalmies peuvent être extrêmement intenses, alors que, depuis plusieurs années, tout autre signe de la série basedowienne a complètement disparu.

Ainsi, l'exophtalmie de type basedowien possède une indiscutable autonomie clinique.

Sur le terrain expérimental, d'autre part, nous avons démontré son autonomie physiologique.

Nous avons établi sans conteste possible qu'une exophtalmie de type basedowien (sans mydriase, sans hypertonie du globe et sans œdème orbito-palpébral) possédait des caractères physiologiques qui l'individualisent nettement. En effet :

1° Il est possible de dissocier expérimentalement l'exophtalmie de la mydriase et des phénomènes vaso-moteurs ;

2° Certains sympathicomimétiques (type éphédrine) ont une action plus élective que d'autres (type adrénaline) sur le système de protrusion du globe oculaire ; ce système a donc une sensibilité pharmacodynamique spéciale ;

3° Certains sympatholytiques (du groupe de l'yohimbine) déterminent plus facilement que d'autres (du groupe de l'ergotamine), la rétrocession de l'exophtalmie expérimen[illegible]

Dans un autre ordre d'idée, nous [illegible] fourni l'explication de la facilité av[ec] laquelle l'exophtalmie se trouve ordinairement associée à l'hyperthyroïdie : c'est que la thyroxine sensibilise les terminaisons sympathiques dont l'excitation provoque la protrusion du globe oculaire. Nos expériences établissant ce fait sur l'animal ont été vérifiées chez l'homme par MM. Sainton et Didier Hesse, et par M. C.-I. Urechia et Mme Retezeanu.

Cette explication n'est, d'ailleurs, probablement pas la seule qui établisse l'association fréquente d'un goitre et d'exophtalmie : nous avons montré, dans une étude clinique, la complexité du problème.

Ces recherches physio-pathologiques nous ont servi de base pour entreprendre le traitement de l'exophtalmie basedowienne. Nos investigations thérapeutiques sont actuellement encore en cours, et nous tenons à y insister. Il faut savoir, en effet, que les traitements de ces syndromes neuro-végétatifs se sont toujours révélés assez longs ; il faut donc attendre le recul du temps pour juger pleinement leurs effets. Or, nos premières entreprises thérapeutiques ne remontent actuellement qu'à 2 ans et demi.

Nous tenons également à insister sur ce fait que l'appréciation des effets d'un traitement sur l'exophtalmie est chose délicate. La photographie est insuffisante pour juger les minimes modifications dans la protrusion des globes, d'ailleurs variables d'un jour à l'autre. L'exophtalmomètre de Hervel nous a fourni des mesures précieuses, auxquelles il faudrait pouvoir ajouter une mensuration exacte des variations du diamètre transversal du globe oculaire.

MEDICAMENTS EMPLOYES

Nous avons utilisé essentiellement des alcaloïdes du groupe de l'yohimbine. Quelles que soient les précautions que nous avons prises pour nous assurer de la pureté des échantillons utilisés, nous avons trouvé entre ceux-ci des différences biologiques considérables. Certains échantillons d'alcaloïdes couramment livrés sous le nom d'yohimbine semblent totalement dépourvus d'action sur l'exophtalmie. Il est illusoire de traiter une exophtalmie avec une yohimbine qui n'a pas été soumise au contrôle biologique que nous avons préconisé.

Les yohimbines qui agissent sur l'exophtalmie ne possèdent aucun effet génital aux fortes doses que nous avons utilisées. Mais elles donnent lieu à certains phénomènes d'intolérance : troubles digestifs (nausées) et troubles nerveux (tendance à l'insomnie). Cette médication expose également à l'accoutumance, en ce sens qu'après quelques semaines ou mois, les mêmes doses ne semblent pas produire les mêmes effets.

(Voir la suite page 6).

Les Belles Pages Médicales

BÉHIER (1813-1876)

La discussion académique de 1858, qui porte sur la fièvre puerpérale, peut être célèbre ; elle n'est pas très glorieuse. Engagée par Guérard, le 20 février 1858, sur cette constatation qu'une jeune femme, examinée par Depaul et par lui, mourut de cette maladie, malgré l'emploi de sulfate de quinine, elle se déroula en dix-huit séances où les opinions adverses s'affrontèrent sans aboutir à des conclusions lumineuses. Depaul s'y déclare convaincu de la nature essentielle de la fièvre puerpérale qui, selon lui, pourrait atteindre des personnes ne réalisant aucune des conditions de la puerpéralité ; il repousse la relation, signalée déjà par Désormeaux, en 1827, entre la fièvre, les métrites et les péritonites puerpérales. Voillenier est d'avis qu'elle est une maladie générale dont le caractère anatomique est l'existence de pus dans tel où tel point de l'économie ; Herveg de Chégoin la considère comme distincte des métrites et des péritonites. On cite souvent à faux l'opinion de Trousseau, coupable d'avoir déclaré, au cours d'une séance : « Je me demande, si après tant de débats, il ne convient pas de savoir s'il y a une fièvre puerpérale... Pour ma part, et si étrange que doive paraître un pareil aveu, je ne crois pas à son existence. » En réalité, cette opinion ne doit point être séparée de l'ensemble de l'intervention de Trousseau. Il faut reconnaître que, selon lui, la fièvre puerpérale est analogue à la fièvre dite chirurgicale ou de résorption purulente, que « sa cause efficiente réside dans un principe spécifique, inconnu dans son essence, connu dans son effet », et que, dans la presque totalité des cas, la plaie placentaire ou le traumatisme est l'occasion de la maladie. Bouillaud n'est pas moins formel que Trousseau et nie qu'il s'agisse d'une entité nouvelle. La démonstration de Béhier renforce ces opinions.

Onze ans après la découverte de Semmelweiss, le point de vue du médecin autrichien est l'objet d'une allusion : on cite, en quelques mots, la théorie de la désinfection, qui aurait besoin, dit-on, d'être vérifiée, mais les expériences capitales de Semmelweiss sont méconnues : la discussion se poursuit sans qu'on rappelle avec force que la démonstration de la nature infectieuse de la fièvre puerpérale est faite, que Semmelweiss a établi que les porteurs de germes étaient les étudiants qui passaient des autopsies à la pratique des accouchements. Les conséquences admirablement [illegible] nécessité d'éviter les contacts malsains, dés[in]fection des mains par le chlorure de chaux, nettoyage des instruments, propreté du matériel de pansement, sont inconnues des orateurs, ou passées sous silence. De même, on n'avait prêté qu'une très faible attention à la thèse de Masson, soutenue en 1849, et qui avait pour titre : De la coïncidence des épidémies de fièvre puerpérale et des épidémies d'érysipèles. — De l'analogie et de l'identité de ces deux maladies.

Béhier, n'étant pas académicien, ne pouvait prendre part à la discussion. Il demanda à faire une lecture, mais le règlement formel interdisait qu'au cours d'un débat une voix du dehors se fit entendre. Aucune question cependant ne lui tenait plus à cœur. Découragé par des perles successives, écrit-il, il résolut en 1854, de se « mettre à étudier sérieusement l'affection si meurtrière » qu'il observait, en faisant abstraction de tout ce qu'il avait pu apprendre et croire sur ce sujet. En fidèle disciple de Louis, il appliqua la méthode de son maître à ses recherches, et il désirait ardemment apporter à la savante compagnie le fruit de ses travaux. C'est alors qu'il prit la décision de condenser ses idées et ses résultats dans des lettres ouvertes à Trousseau, que publia l'Union Médicale. Ces lettres sont au nombre de dix. En un style alerte, aux phrases bien martelées, Béhier établit que la fièvre puerpérale n'est pas une maladie essentielle, que des lésions gangréneuses sont souvent associées aux altérations phlegmasiques ; il s'appesantit sur les lésions péritonéales, sur la présence de pus dans les veines utérines, associée, en proportion variable, aux lésions des trompes, des ovaires, du tissu cellulaire. Il signale la fréquence du gonflement douloureux des annexes, et subordonne tous les accidents à la plaie placentaire. Dans les lettres suivantes, il envisage la possibilité du rôle des manœuvres obstétricales, d'une inoculation dans l'étiologie de la maladie, et, concluant que la fièvre puerpérale est identique à l'infection purulente chirurgicale, il répond, avec une ironie sûre d'elle-même, à ceux qui décrivent comme forme pectorale de la fièvre puerpérale la coïncidence de cette affection et d'une pleurésie.

Dans la 4e lettre, dont nous donnons des fragments, Béhier établit le bilan des lésions et insiste sur l'indubitable fréquence de la phlébite. La lettre continue par l'exposé des symptômes : frisson, accélération du pouls, respiration anxieuse et courte, altération de la parole, l'agitation ou le délire, la pâleur de la face, le ballonnement abdominal, l'affaissement, les sueurs, le refroidissement, le coma. « C'est ici, mon cher maître, écrit-il, que doit trouver place un fait qui, je l'espère, ne vous paraîtra pas indifférent. Loin de penser avec les auteurs que je signalais tout à l'heure, que la maladie commence au moment où l'on observe ce frisson qu'ils ont appelé initial, je crois, d'après ce que les observations m'ont appris, que ce frisson marque le début de la période finale, ultime, de la maladie, et non celui du premier développement. »

On voit donc par ces quelques extraits les acquisitions d'ordre anatomo-clinique dues à Béhier. Si, avant lui, Semmelweiss et son œuvre brillent, avec des lueurs tragiques, Béhier s'est cependant avancé dans la bonne direction, avec opiniâtreté et avec courage. Il a sa place dans la « marche à l'étoile », que décrit Varnier en exposant les différentes étapes de nos connaissances sur l'infection puerpérale et en empruntant à Lister l'idée que « la théorie des germes » dont la naissance était proche, était « l'étoile polaire » qui devait guider les chercheurs vers la vérité.

Dr PIERRE ASTRUC.

Lettres sur la maladie dite fièvre puerpérale, à M. le Professeur TROUSSEAU,

Professeur à la Faculté de médecine de Paris, Médecin de l'Hôtel-Dieu

(Union Médicale - 1858)

CHER MAITRE,

Dans les trois lettres qui précèdent, et que vous avez bien voulu recevoir avec bienveillance, comme vous recevez celle-ci, j'ai eu l'honneur de vous exposer les résultats auxquels m'avait conduit l'étude attentive des lésions anatomiques, chez les femmes qui ont succombé dans mon service. Ces lésions, j'ai besoin de le répéter ici, ont été relevées d'après des autopsies que j'ai faites moi-même et dont j'ai encore le détail sous les yeux en ce moment. Elles étaient le triste complément d'observations prises chaque jour au lit du malade.

Si je fais à nouveau cette remarque, c'est que je veux établir bien nettement la valeur des observations sur lesquelles je m'appuie, et bien vous convaincre, mon cher maître, que, dans l'examen de cette question, je n'ai jamais avancé d'un seul pas sans avoir sous le pied que je mettais en avant, une base solide reposant sur des faits examinés, retournés en tous sens et discutés à part moi. Je ne cherchais pas à vérifier telle ou telle opinion sur la maladie que j'étudiais, mais je me proposais de constater des faits et d'en tirer des déductions, c'est-à-dire de reconstruire par la seule observation l'histoire des suites de couches et des accidents qui peuvent les compliquer. Je me suis attaché dès lors à me mettre, autant qu'il était en moi, en garde contre toute illusion, contre tout entraînement. Pour l'appréciation des exemples que j'ai eus sous les yeux, je me suis imposé un calme, une sévérité et une lenteur qui, seuls, pouvaient me conduire à des résultats acceptables.

.. ..

Avant de résumer en peu de lignes les altérations anatomiques que j'ai pu relever, permettez-moi d'ajouter l'indication de deux lésions qui complètent le tableau. Sur un nombre peu considérable de femmes, 12 à 14 environ, j'ai trouvé le tissu cellulaire au niveau du col, infiltré de pus phlegmoneux, soit en avant, au niveau du repli vésico-utérin, soit en arrière, dans le tissu cellulaire qui sépare le col utérin du rectum ou bien encore de l'un ou de l'autre des deux côtés, toujours au niveau du col. Cette infiltration paraît n'être autre chose que l'extension de l'altération des veines. Ainsi il est rare que les quatre régions que j'indiquais soient infiltrées à la fois de pus. Et, dans la disposition de cette lésion on n'observe pas qu'elle s'étende et qu'elle s'irradie sans règle et sans direction, comme le pourrait faire une inflammation primitive et idiopathique du tissu cellulaire. Presque toujours, au contraire, l'infiltration purulente que je signale est marquée du côté où se rencontrent les altérations des grosses veines et surtout du côté où se retrouvent celles des veines plus petites du col, qui peuvent être en nombre tellement considérable que le tissu ait une coloration puriforme. Chez une femme, notamment, tout le pourtour du col de l'utérus, en dehors, était entouré d'un tissu cellulaire gorgé de pus, alors que le col, dans toute sa circonférence, offrait du pus dans le tissu quasi érectile qui le constitue.

.. ..

C'est dans les cas où cette infiltration du tissu cellulaire existe que le pus se rencontre dans les lymphatiques. Cette altération du tissu cellulaire péri-utérin et péri-veineux (car on lui voit encore suivre le trajet des veines du ligament large dans certains exemples) me paraît la condition habituelle, je dirai presque nécessaire de la présence du pus dans les lymphatiques. J'ai rencontré à peine 7 exemples de cette infection purulente des lymphatiques. Dans l'un d'eux, les lymphatiques, émanant d'une infiltration purulente dans le tissu cellulaire, au niveau de la face postérieure du col de l'utérus, gagnaient, chargés de pus, la partie antérieure de la région lombaire, et le même liquide distendait le canal thoracique.

(Voir la suite page 4).

A LA SOCIÉTÉ D'HYDROLOGIE

Les deux dernières séances ont été, presque exclusivement, consacrées à l'action thérapeutique du gaz thermal de Royat.

M. P.-N. DESCHAMPS apporte des statistiques concernant 32 observations qui se composent de :

18 angines de poitrine.
9 artérites.
1 maladie de Raynaud.
4 insuffisances cardiaques,

traitées par des injections sous-cutanées de gaz thermaux.

Dans les *angors*, DESCHAMPS a enregistré 13 échecs et 5 légères améliorations. Les incidents y ont été nombreux.

Dans les *artérites*, 7 ont été améliorées fonctionnellement ; les deux dernières n'ont donné lieu à aucune amélioration.

La maladie de Raynaud a été influencée favorablement.

Les insuffisances cardiaques n'ont donné que des échecs.

D'après l'auteur, l'efficacité du CO^2 est nulle dans les angors. Ce gaz n'agirait que dans les artérites.

Il est prêt à abandonner, en principe, les injections sous-cutanées de gaz thermaux.

M. BERTHIER a traité 32 malades.

9 artérites, dont 8 succès très nets.

20 angors, où il est difficile de parler d'un succès.

2 insuffisances cardiaques, avec des résultats douteux.

1 crampe des écrivains, avec une amélioration manifeste.

Il n'y eut aucun incident, sauf une lipothymie.

L'auteur conclut que le traitement est favorable dans les artérites oblitérantes, et que la tension artérielle est une contre-indication au traitement.

Quant aux angors, il est difficile de se prononcer à l'heure actuelle.

M. MOUGEOT (avec de nombreux collaborateurs) insiste sur les accidents du CO^2.

Ce traitement donne lieu à des *troubles locaux* : marbrures violettes persistantes au niveau de la cuisse injectée. Œdème de Quincke signalé par Perrin et Rosenrauch.

Troubles humoraux ; l'abaissement de la réserve alcaline ; l'abaissement de la viscosité sanguine ; l'ascension de la tension artérielle ; les douleurs très fortes des injections ; la recrudescence des douleurs angineuses, etc.

Dans l'*insufficance cardiaque* on n'a pas de résultats thérapeutiques.

Les oscillations des *artérites* n'augmentent pas et MOUGEOT a même observé une aggravation des symptômes.

L'auteur renoncerait également aux injections dans le traitement des *angors*, où la balnéation simple donne de bons résultats.

Les auteurs sont prêts à abandonner la méthode.

M. BARRIEU défend la méthode des injections sous-cutanées de gaz et démontre son innocuité absolue. La tension artérielle ne monterait jamais d'après lui et d'autres auteur (Perrin, Rosenrauch).

La réserve alcaline ne subit pas de modifications notables.

La méthode donne les meilleurs résultats thérapeutiques dans les artérites et dans les angines de poitrine.

Puisque l'introduction des mêmes gaz par une autre voie (intrapéritonéale, intrarectale, intrapulmonaire, etc.), ne s'accompagnait d'aucun des troubles signalés, pourquoi les injections sous-cutanées seules seraient-elles nocives ?

G. FERRIN et Ch. ROSENRAUCH, d'après des expériences faites sur 57 malades, concluent que les injections sous-cunatées de CO^2 donnent les meilleurs résultats dans les angines de poitrine et les artérites oblitérantes des membres.

L'hypertension concomitante ne présente point de contre-indication au traitement.

Voici leur statistique :

Artérites (9 cas traités) : 66,7 % d'amélioration considérable, 22,2 % de bonne amélioration et 11,1 % d'échec.

Angors (37 cas traités) : 59,5 % d'amélioration considérable, 29,6 % de bonne amélioration, 11,9 % d'échec.

Artérites et *Angors* associés (6 cas traités) : 66,5 % d'amélioration considérable, 34,5 % de bonne amélioration, échec 0.

Les auteurs affirment que le CO^2 est d'une innocuité absolue. Le pourcentage des améliorations est si élevé qu'on est obligé d'admettre que le traitement est d'une efficacité certaine.

M. ROSENRAUCH signale, à propos des injections sous-cutanées de gaz thermaux, leur effet thérapeutique sur les névralgies et les névrites (sciatique, crurale, faciale, etc.). Il en rapporte quatre observations, où l'amélioration a été plus que satisfaisante.

ROSENRAUCH discute le mécanisme d'action de ces injections qui d'après lui serait une action vasculaire locale sur les nerfs.

La possibilité des injections de CO^2 a été signalée en 1930, sans toutefois être mise en pratique.

L'auteur espère que l'introduction de cette thérapeutique sera d'un grand secours dans le traitement des algies particulièrement réfractaires aux autres méthodes.

Ch. ROQUES.

Nous continuerons dans notre prochain numéro le compte rendu de l'assemblée générale de la Fédération des syndicats médicaux.

A mon avis

On me rapporte qu'il se tient d'étranges propos au sein de différents côtés de la Commission qui, au ministère de l'Instruction publique — pardon, de l'éducation nationale — s'occupe de la réforme des études médicales. Les débats y seraient menés, en effet, dans une atmosphère d'hostilité à l'égard du monde médical qui serait peuplé surtout d'ignorants ou de mercantis.

Si vous voulez, dans un salon très bourgeois, ou même au Café du Commerce, vous tailler facilement un succès de conversation, vous n'avez qu'à ridiculiser le bagage scientifique des médecins ou à les fouailler pour leurs honoraires. Pour les gens du monde, vous le savez, le médecin n'est trop souvent qu'un bonimenteur infatué de sa pseudo-science dont les oracles et les gestes sont atrocement tarifés.

Il n'empêche qu'à la moindre colique ces ironistes font venir d'urgence celui qu'ils ridiculisaient la veille et qu'ils en suivent scrupuleusement les ordonnances. Mais on tait ces faiblesses, ces contradictions, et rien ne peut dissiper l'atmosphère d'hostilité ou de suspicion qui entoure la corporation médicale. Quand Zola disait que le médecin était le dernier prêtre de la société moderne, c'est à cette hostilité incontestable qu'il faisait allusion.

Que des personnalités éminentes de notre temps, que des ministres mêmes parlant des médecins avec mépris, en haussant les épaules, il n'y a, dès lors, rien en cela qui puisse étonner. Ces personnalités, ces ministres reflètent dans leurs propos méprisants l'opinion que nous trouvons répandue dans tous les milieux de la société actuelle.

Toutefois le propre des esprits éclairés et d'une éducation supérieure (simon nationale) devrait être de pouvoir s'élever au-dessus des erreurs et des préjugés de la multitude. Que Gaudissart, à la table d'hôte, tienne sur les médecins des propos frappés au coin de la bêtise, voilà qui est dans la règle, car l'esprit de ce phraseur imbécile est accordé avec la vulgarité des foules, mais que des augures du monde universitaire ou politique fassent chorus avec lui, ça, voyez-vous, c'est une de ces antinomies qui, avec beaucoup d'autres choses, nous font penser que notre maison est à l'envers.

Mais de cette constatation philosophique nous ne devons pas nous contenter. Il ne faut pas être des résignés et se laisser ainsi botter sans façon par des monarques en veston. Nous avons, au sein de ces fameuses Commissions, des représentants qui ne doivent pas être les commissionnaires du pouvoir mais les défenseurs de notre prestige. Ce ne sont pas des muets que le corps médical a choisis comme représentants. Ce sont même, pour la plupart, des personnalités au verbe facile, à l'esprit avisé, à l'énergie démonstrative. Que ne parlent-ils très haut, que ne crient-ils leurs protestations, que n'imitent-ils le dernier des cantonniers parlant sans aménité au nom de son syndicat ?

M. de Monzie est un ironiste charmeur qui, dans les banquets médicaux, recueille beaucoup d'applaudissements ; il faut redouter ses paradoxes ; mais son intelligence supérieure n'en fait pas un obstiné systématiquement amoureux des erreurs séduisantes, la raison, le bon sens, la fermeté logique ont encore prise sur lui. Aussi, sommes-nous convaincus que si nos délégués savent lui tenir le langage qui convient la corporation médicale évitera les brimades dont elle est menacée.

J. CRINON.

AVIS DE VACANCE D'UN POSTE DE MÉDECIN CHEF D'ASILE PUBLIC D'ALIÉNÉS

Un poste de médecin chef à l'asile public d'aliénés de Montdevergues (Vaucluse), est vacant par suite du départ de M. le docteur Brunet, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Une plaquette a été remise au Dr P. SAINTON



Photo *Informateur Médical.*

M. le Prof. Sainton

Les amis et les élèves du docteur Paul Sainton, atteint par la limite d'âge dans ses fonctions de médecin de l'Hôtel-Dieu, se sont réunis à l'amphithéâtre Trousseau, pour offrir à ce maître de la neuro-endocrinologie un souvenir consistant en une plaquette due à l'artiste Proczynski.

Le professeur Achard présidait, ayant à sa droite M. Durand, représentant le directeur de l'Assistance publique ; il retraça la carrière médicale du docteur Sainton, dont il fit la connaissance, il y a quarante ans, à l'ancien hôpital Trousseau. Prirent ensuite la parole les professeurs Carnot et Lœper, M. Durand, les docteurs Péron et Delestre, ce dernier venu tout exprès des environs du Mans.

Dans une réplique pleine de sentiments élevés, le docteur Paul Sainton déclara qu'il allait continuer ses recherches sur la thérapeutique endocrinienne.

ON NOUS INFORME QUE

Par arrêté du ministre de l'éducation nationale en date de 22 décembre 1933, un concours pour l'emploi de professeur suppléant de bactériologie à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand s'ouvrira le jeudi 28 juin 1934, devant la faculté mixte de médecine et de pharmacie de Toulouse.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Le IIIe Congrès français de gynécologie aura lieu à la Faculté de médecine de Paris, du 7 au 10 mai 1934, sous la présidence d'honneur de M. le professeur R. Kœnig, de Genève, et la présidence de M. le professeur agrégé André Binet, de Nancy.

M. le docteur Charles Feuillette a été élu député de Saint-Quentin.

Le nouvel hôpital de Grange-Blanche qui a motivé de nombreux articles, est, dit-on, envahi par les moustiques.

Les accouchées du professeur Voron, les opérés du professeur Leriche, le personnel résidant à l'hôpital, les professeurs, les étudiants, etc., personne n'est épargné.

Les médecins et chirurgiens fermeront leur service si des mesures de protection ne sont pas prises.

La séance solennelle annuelle de la Société de pathologie comparée a eu lieu la semaine dernière, à l'hôtel des Sociétés Savantes, sous la présidence de MM. de Monzie, ministre de l'Education nationale ; Israël, ministre de la Santé publique ; Queuille, ministre de l'Agriculture, et le professeur Roussy, doyen de la Faculté de médecine.

Tous les vendredis, à 15 heures, des conférences cliniques avec présentation de malades seront faites pour les docteurs en médecine, par M. Clérambault ; pour les étudiants en médecine, par M. Logre, pour les magistrats, par M. Heuyer, médecin des hôpitaux, à l'infirmerie spéciale du Dépôt.



Le poète Raymond Groc, l'auteur de « Nausicaa », dont nous avons parlé dans notre dernier numéro, vu par le peintre Henri Montassier

Nous apprenons la démission d'assesseur du doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, M. Nicloux. Par suite de sa situation d'assesseur, M. Nicloux occupait un siège de membre au Conseil de l'Université, qu'il quitte de ce fait.

On annonce également la démission, comme membre dudit Conseil, de M. Bellocq.

Ces démissions n'ont pas encore été rendues officielles, mais nous croyons qu'elles sont, dès à présent, irrévocables.

MM. les docteurs Henri Labbé et Nattan-Larrier ont fait savoir à l'Académie qu'ils posaient leurs candidatures à la place de membre titulaire devenue vacante dans la IVe section (*Sciences biologiques, etc.*)

L' « Association des Médecins de langue française de l'Amérique du Nord » fait connaître que le XIIIe Congrès de cette Association aura lieu à Québec le 27 août 1934 et invite la Compagnie à vouloir bien s'y faire représenter.

M. le docteur Cassoute, de Marseille, a écrit à l'Académie qu'il posait sa candidature au titre de correspondant national dans la première division (*Médecine*).

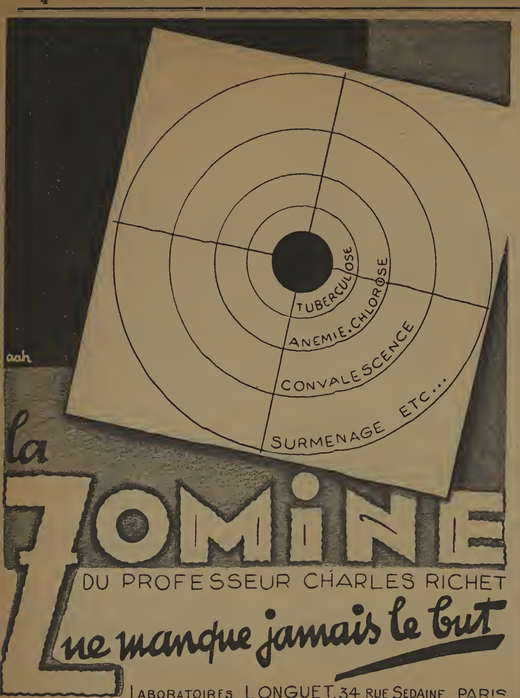
Dans son numéro du 14 janvier l' « INFORMATEUR MEDICAL » commencera la publication des « SOUVENIRS ACADEMIQUES » de M. le Dr A. GUENIOT, membre et ancien président de l'Académie de Médecine. C'est pour nos lecteurs que ces souvenirs ont été écrits par M. Guéniot, au cours de sa 101e année. Vous en admirerez la précision et vous goûterez la saveur des anecdotes qui y sont contées.

Croquis de l'Académie



M. BRUMPT

Dessin inédit de Roland COUDON





LES BELLES PAGES MÉDICALES

(*Suite et fin de la page 2*)

.. ..

Si maintenant nous résumons rapidement le tableau des altérations anatomiques que j'ai pu rencontrer, nous verrons que sur 85 autopsies, nous avons trouvé du pus dans les veines utérines : 84 fois ; que, sur 65 autopsies (car ainsi que je vous l'ai dit, il faut me restreindre à ce nombre au point de vue de certaines lésions que je ne rechercherais pas encore avant), nous avons rencontré :

De la gangrène simple de l'utérus : 11 fois.
Do la pourriture d'hôpital : 22 fois.
De la péritonite tout à fait localisée aux annexos : 28 fois.
De la péritonite plus étendue, mais surtout intense au niveau des annexes : 16 fois.
De la péritonite assez universellement intense et assez étendue pour qu'on ne puisse se prononcer sur son point d'origine : 5 fois.
Lésions des trompes : 20 fois.
Lésions des 2 ovaires : 16 fois.
Lésions de l'un des ovaires : 19 fois.
Infiltration purulente du tissu cellulaire au niveau du coï et des vaisseaux (chiffre peu précis) : 14 fois.
Lymphangite abdominale : 7 fois.
Abcès métastatique du poumon : 5 fois.
Noyaux d'hépatisation grise du poumon : 3 fois.
Cas du même geure moins précis : 2 fois.
Infection purulente des lymphatiques du poumon : 1 fois.
Abcès métastatiques du foie : 2 fois.
Collections purulentes des membres : 6 fois.

De ces lésions, comme vous le voyez, mon cher maître, *le pus dans les veines, c'est-à-dire la phlébite, est de beaucoup la plus fréquente*. Elle domine touto la question anatomique. Les autres lésions ne font qu'ajouter un élément de destruction souvent rapide à l'état des malheureuses femmes en couches déjà frappées par l'inflammation des veines.

Cette combinaison de plusieurs états graves est un fait d'une grande importance, sur lequel on n'a peut-être pas assez insisté pour l'appréciation des nuances qui peuvent êtro relevées dans l'état des malades de cette sorte.

Je ne puis pas, comme vous le voyez, mon cher maître, refuser aux lésions locales une part prépondérante, et même, pour rendre toute ma pensée, uno valeur absolue en tant que lésions primitives.

L'utérus a toujours été altéré dans les cas dont j'ai été témoin (car il l'était sur la seule femme qui n'a pas présenté de pus dans los veines utérines), et cette altération a *toujours* été une phlébito compliquée habituellement do l'une des lésions que j'ai éudiées plus haut. Car la phlébite, sans complication de gangrène, de pourriture ou de péritonite, n'a été observée que 10 fois.

Les lésions locales dans mes observations ont donc été *constantes*

Hélas ! cher maître, je rentrerais par cette remarque au nombre des *localisateurs* et des *organiciens*. Je fais profession cependant de n'être ni l'un ni l'autre, pas plus que je ne suis *vitaliste*, si par ces mots il faut entendre que j'adopte tell ou telle des doctrines qu'ils retracent comme une doctrine absolue, complète, régissant toutes les opinions médicales de celui qui se range sous telle ou telle dénomination. Dans une science aussi peu faite que l'est et que le sera peut-être jamais la nôtre, toute interprétation exclusive, toute doctrine absolue, me semble beaucoup s'éloigner de ce que j'appellerais volontiers le bon sens. Je ne suis ni organicien, ni vitaliste quaud même. Je vais, en simple que je suis, cherchant la vérité à l'aide de toutes les doctrines. J'observe, dans les faits que j'étudie, des actes qui me révèlent l'influence de forces ; mais ces forces ne se manifestent à moi, ne mo deviennent tangibles que par la présence et le jeu des instruments sur lesquels elles s'appliquent et qui sont les organes. Au lieu de tout rapporter aux forces ou de tout attribuer aux instruments, j'aime mieux emprunter, selon ce que me dit mon bon sens, tantôt aux déviations des unes, tantôt aux modifications des autres, l'interprétation des exemples que j'observe. J'a plus de goût pour ce que le cardinal de Retz appelait le *sage milieu*, que pour les doctrines exclusives, et s'il me fallait absolument porter au dos une étiquette, je préférerais celle d'éclectique (sans attacher à ce mot, bien entendu, le sens que lui donnent les philosophes de profession).

AVIS DE CONCOURS POUR UN EMPLOI DE DIRECTEUR DES SERVICES D'HYGIÈNE DU DÉPARTEMENT DU LOT

Un concours sur titres, pour l'emploi de médecin inspecteur principal, directeur des services départementaux d'hygiène du Lot, aura lieu le mardi 16 janvier 1934, à la préfecture du Lot.

Les candidats doivent être de nationalité française, docteurs en médecine et diplômés d'hygiène.

Les pièces à fournir, au plus tard le 10 janvier, sont les suivantes :

1° Acte de naissance ;
2° Casier judiciaire ;
3° *Curriculum vitæ* ;
4° Copie certifiée du diplôme de docteur en médecine ;
5° Copie certifiée du diplôme d'hygiène ;
6° Indication des autres titres, diplômes, travaux, etc. (avec toutes justifications utiles), que les candidats désirent faire valoir.

Pour tous renseignements, s'adresser à la préfecture du Lot, à Cahors, cabinet du préfet

Ce journal est indépendant.
Il n'appartient à aucun clan.
Il n'est l'organe d'aucune firme.
Ces qualités sont tellement rares qu'elles doivent vous suffire pour estimer L'INFORMATEUR MÉDICAL.

Lettre d'un Médecin de Province

AU SUJET DU DIPLOME DE CHIRURGIEN

La nombreuse correspondance que mon dernier article a valu à l'Informateur Médical montre mieux que tout argument le bien-fondé de mon argumentation. L'approbation « sans réserves » de mes correspondants volontaires montre que même sous la caresse de la dichotomie et de la participation à la « Société médico-chirurgicale de recrutement », d'avantages accordés aux Praticiens au Syndicat dont on a saisi tous les leviers de commande, certains chirurgiens ont abusé.

Et quand Crinon, mon vieil ami, évoque le souvenir des privilèges d'autrefois, je pense à des Bastilles nouvelles qu'il ne faut pas laisser s'élever plus nombreuses, faute de voir sombrer une profession d'une haute moralité.

L'argument : le malade peut se tromper, il peut faute du certificat, du diplôme de chirurgien, se faire opérer par un chirurgien improvisé ; mais il faut bien admettre que, conformément à la discipline médicale et à la déontologie la plus banale, le médecin désigne le chirurgien, l'élit, en donne l'indication au malade qui a besoin de soins chirurgicaux. Le diplôme de chirurgien permettra le recrutement direct du malade à opérer, il sera dangereux pour la Santé publique, beaucoup plus que le risque exceptionnel de la malade qui va directement trouver le chirurgien et qui lui déclare : « J'ai un fibrome, enlevez-le moi ».

Il existe des chirurgiens admirables. Pour le moment la France possède 5 à 600 chirurgiens qui sont des opérateurs de premier ordre. Ils ne se sont pas faits tout seuls, ils ont été créés par l'effort de leurs devanciers. Qu'ils restent dans la tradition des Maîtres qui ont créé la chirurgie moderne. Que le descendant du barbier d'autrefois se rende compte que dans son ascension à des destinées hautes, dignes de son savoir, de son adresse, de sa haute moralité, il ne doit pas venger le passé en étranglant le médecin-praticien de demain... et d'aujourd'hui. Accepter le diplôme c'est créer une jurisprudence nouvelle, faire des médecins supérieurs, accabler sans appel le malheureux médecin de famille déjà brimé par les ostracismes « de chirurgiens qui veulent qu'on les ravitaille ».

Les diplômes de spécialités créeraient des galons chez les médecins. Or, la valeur chirurgicale est, et doit rester, une « appréciation médicale ».

L. BRUEL.

ÉCHOS ET INDISCRÉTIONS

Quelques perfectionnements importants ont été apportés à l'aménagement des locaux de l'Hôtel Chambon, réservés aux assemblées générales de la Confédération des syndicats médicaux. Le mieux accueilli a été sans doute l'installation, en face de la salle des séances, d'un spacieux fumoir où les délégués pourront de temps en temps se retirer quelques minutes pour « en griller une » pendant les discussions... Mais pourquoi diable a-t-on cru devoir meubler cette salle d'un certain nombre de petits pupitres qui créent là une atmosphère ecclésiastique peu en rapport avec l'ensemble de cette « maison des syndicats médicaux ».

On se croirait là, en effet, dans la chapelle de quelque cloître. Et quand le docteur Bouvat, ce robuste leader du syndicalisme médical dont chacun admire la barbe opulente, vient s'asseoir à l'un de ces pupitres pour élaborer, avec tout le recueillement voulu, quelque ordre du jour délicat, on croirait voir un missionnaire absorbé dans de pieuses méditations.

Pour compléter cette impression, une table allongée et recouverte de linge blanc se dresse à l'une des extrémités de la salle. A première vue on pense à un autel ! Mais en regardant mieux on s'aperçoit que ça n'est qu'un buffet ! Et c'est là encore une très ingénieuse innovation à laquelle ont particulièrement applaudi l'autre soir les délégués de la Seine qui, après avoir quelque peu « donné de la voix » au cours de la discussion sur les tarifs syndicaux, eurent sans doute à subir les affres de la soif !

***

Le docteur Dibos, le sympathique président de la Confédération des syndicats médicaux, offre une ressemblance troublante avec M. Léon Daudet. Cette particularité lui a valu certains petits désagréments tel que celui de voir sa demeure gardée à vue par la police un soir que, dans une ville où il séjournait, on venait d'apprendre que le directeur de l'Action Française s'était évadé de la Santé.

***

A la dernière séance de l'Académie de Médecine, M. Merviel, de l'Institut Pasteur, eut à prononcer l'éloge funèbre de Roux. Pour cette circonstance cet orateur crut bon de porter autour du cou un cache-col absolument pareil à celui que portait habituellement le grand maître disparu.

INAUGURATION d'un Laboratoire de Pédagogie Vocale

M. Bollaert, directeur général des Beaux-Arts, vient de présider la séance d'inauguration du laboratoire de pédagogie vocale de l'Ecole de la voix Louise Matha. Entouré de nombreuses personnalités, il a assisté à des démonstrations d'anatomie et de physiologie vocales, à des contrôles spirométriques, à des présentations de tracés d'enregistrement, à des exercices d'orthophonie, de spiroscopie, etc. M. Bollaert a témoigné à la fondatrice de ce laboratoire, Mme Louise Matha, chevalier de la Légion d'honneur, sa haute approbation pour l'effort de diffusion qu'elle déploie en France et à l'étranger en faveur de techniques d'éducation ou de rééducation vocales strictement scientifiques dans leur conception et leur mise en œuvre.

M. Cazals, président de la Commission de l'Enseignement de la Chambre des députés, honorait cette réunion de sa présence. Dans l'assistance : M. Jean Camp, chef de cabinet, représentant le sous-secrétaire d'Etat à l'Enseignement technique ; M. Albert Cornu, ancien directeur du cabinet du ministre de l'Instruction publique ; M. Eugène Dreyfus, premier président de la Cour d'appel ; M. le docteur Lobligeois, vice-président du Conseil municipal de Paris ; M. le docteur de Parrel, directeur du Centre de Rééducation pour les déficients de l'ouïe et de la parole ; MM. les docteurs Tarneaud, secrétaire général de la Société Française de Phoniâtrie ; Perpère, ancien président de la Société de Médecine de Paris ; M. l'abbé Millet, directeur du Laboratoire de Phonétique de l'Institut Catholique de Paris ; M. Husson ; le médecin général inspecteur Emily ; MM. Marx et du Sault, du Service des Œuvres Françaises à l'Etranger au Ministère des Affaires étrangères ; M. Melchissédec, fils du célèbre chanteur ; le docteur Farez, M. Raoul Follereau, président de la Ligue d'Union Latine ; M. Ernest Gaubert, président de la Fédération des Quotidiens de Province ; MM. les docteurs Luys, Flurin, Husson, etc., etc.

Le Monde Médical

Mariage

— Mme Victor Demay a l'honneur de vous faire part du mariage du docteur Georges Demay, médecin en chef des asiles de la Seine, chevalier de la Légion d'honneur, son fils, avec Mme Odette Faravel. La cérémonie a eu lieu, dans l'intimité, à Paris, le 30 novembre 1933.

Nécrologies

— On a le regret d'annoncer la mort du docteur Léopold-Lévi, ancien interne des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur, décédé, 16, rue Théodore-de-Banville.

De la part de Mme Léopold-Lévi, sa veuve, M. et Mme Gaston Taubman et leurs enfants, M. et Mme Jean-Paul Lévi, ses enfants et petits-enfants, et des familles Adam Lévi, Lazare Lévi, Frédéric Lévi et M. Ernest Lévi.

— On annonce la mort du docteur Gieseler, médecin honoraire des chemins de fer du Nord, chevalier de la Légion d'honneur, pieusement décédé à Paris.

Collectionneur fervent et des plus avertis, collaborateur de la *Revue Archéologique*, le docteur Gieseler avait fait don, de son vivant même, d'une précieuse collection, particulièrement de jades de Chine archaïques, au Musée Guimet.

SAINT-PIERRE-DE-FURSAC. — Mme veuve Eugène Pradeilles ; le docteur et Mme René Pradeilles ; M. et Mme Auguste Pradeilles et leurs enfants ; Mme Marie Pradeilles, en religion Sœur Marie-Brigitte, de la Congrégation des sœurs de Saint-Joseph ; Mme veuve Auguste Barandon et ses enfants ont la douleur de vous faire part de la perte cruelle qu'il viennent d'éprouver en la personne de M. Eugène Pradeilles, leur époux, père, frère, beau-frère, oncle, décédé le 24 décembre, dans sa 82e année, muni des sacrements de l'Eglise.

LIMOGES-LA SOUTERRAINE. — Le docteur et Mme Aloncle ; Mme et M. Dupeyrat, inspecteur des P. T. T. ; Mlle Madeleine Dupeyrat ; le lieutenant et Mme Curabet ; Mme et M. Beauduc, professeur au lycée, et leurs enfants ; M. et Mme Dupray et leurs enfants et toute la famille ont la douleur de faire part de la perte cruelle qu'ils viennent d'éprouver en la personne de Mme veuve Amélie Aloncle, née Cordereix, leur mère, belle-mère, grand'mère, arrière-grand'mère, tante et cousine, décédée le 25 décembre, dans sa 74e année, munie des sacrements de l'Eglise.

Le présent avis tient lieu de faire part.

LE MAS-DOUMY-VEYRAC. — Le docteur et Mme Pescher ; le capitaine de corvette et Mme H. Pescher ; le capitaine de corvette et Mme Penet et leur fils et toute la famille ont la douleur de vous faire part de la mort de M. François Pescher, leur père, beau-père, grand-père, arrière-grand-père et parent, décédé le 21 décembre 1933, dans sa 95e année, muni des sacrements de l'Eglise.

— Les familles Le Dentu, Damour et Dormoy font part du décès de Mme Le Dentu, veuve du professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine. Suivant la volonté de la défunte, le service religieux a été célébré dans la plus stricte intimité.

SAINTE-FOY-LA-GRANDE-LIMOGES. — Mme André Quetin, née Martinaud, et ses enfants ; le pasteur et Mme Marcel Quetin, leurs enfants et petits-enfants ; Mme Ernest Martinaud, ses enfants et petits-enfants, et toute leur famille, ont la douleur de vous faire part du décès du docteur André Quetin, survenu le 4 décembre 1933, à Sainte-Foy-la-Grande, dans sa 29e année.

L'inhumation a eu lieu le 6 décembre 1933, dans le cimetière de famille, à Castang, par Lamonzie-Saint-Martin (Dordogne).

— Le docteur et Mme Maurice Bury, très touchés des marques de sympathie qui leur ont été témoignées à l'occasion du décès de Mme Céleste Bury, prient leurs amis de trouver ici l'expression de leurs sincères remerciements.

Par ses informations sélectionnées, par ses illustrations d'actualité, par son indépendance, par sa belle présentation typographique, l'INFORMATEUR MÉDICAL s'est assuré une place d'élite parmi les périodiques médicaux. Sa collection constituera la plus riche documentation de la vie médicale française au jour le jour. C'est pourquoi l'abonnement à l'INFORMATEUR MEDICAL est pleinement justifié.

Le Congrès des Dermatologistes aura lieu en 1934 à Lyon

Le prochain Congrès des dermatologistes de langue française aura lieu à Lyon, en juillet 1934, sous la présidence du professeur Nicolas, avec, comme trésorier, le docteur Gaté ; secrétaire général, le docteur Carle, et secrétaire adjoint, le docteur Jean Lacassagne.

Les sujets des rapports sont les suivants :

1° Etiologie, forme clinique et traitement du lupus érythémateux. Rapporteurs : les professeurs Gougerot (Paris), Petges (Bordeaux), Du Bois Genève).

2° Bubon chancrelleux. Rapporteurs : les docteurs Jean Lacassagne (Lyon), Jersield (Copenhague), Covisa (Madrid).

3° Accidents cutanés des traitements antisyphilitiques. Rapporteurs : le docteur Milian (Paris), le professeur Margarot (Montpellier), le docteur De Reyser (Bruxelles).

Une Conférence de M. le Prof. J.-L. FAURE sur le Brésil

Comme suite à la série des conférences qui ont été données sous les auspices des Voix Latines, le professeur Jean-Louis Faure nous a réservé une étude essentiellement subjective sur le Brésil, les Brésiliens, l'âme brésilienne, en même temps que sur les possibilités, peut-on dire incommensurables, de ce pays et de ce peuple que nous ne connaîtrons jamais assez.

Le conférencier a abordé les sujets les plus variés. Il y a dans cette conférence des descriptions sur tous les aspects de la ville merveilleuse qu'est Rio de Janeiro, des considérations nombreuses sur les ressources du Brésil, sur l'immensité de ses forces hydrauliques et les possibilités industrielles qui en résultent.

Mais, comme dans les conférences organisées par l'Umfia, une bien plus large part est réservée aux considérations sur l'Histoire de la Médecine et de la Chirurgie, sur la haute valeur des maîtres qui exercent.

L'histoire d'Oswaldo Cruz, qui débarrassa la ville de Rio de la fièvre jaune, est longuement décrite comme l'exemple de ce que peut la volonté d'un homme mise au service d'une idée juste. C'est de cette époque que date le prodigieux développement de la grande ville actuelle.

La conférence se termine par des considérations sur l'avenir du Brésil qui souffre encore aujourd'hui de son immensité, du particularisme des Etats.

L'aviation aura une grande influence sur le rapprochement de tous dans ce pays immense. L'avenir du Brésil en dépend en grande partie, et tout permet de penser qu'à la fin du siècle, le Brésil sera devenu un des grands peuples de la Terre.

Que sera à cette époque la vieille et malheureuse Europe ?

Les Beautés de l'Impôt sur le Revenu

...On est ainsi arrivé à ce paradoxe inouï, fantasmagorique : 1° qu'un savant ou un bienfaiteur de son pays, un d'Arsonval ou un Branly, payera l'impôt cédulaire sur le maigre traitement de son laboratoire, sans compter l'impôt général sur le revenu, mais qu'un riche mercanti, retiré des affaires, s'il a eu soin de garer sa fortune en rente 4 % 1925, ne payera pas un centime à l'Etat ; 2° que, sur dix millions de contribuables, il n'y a que deux millions d'assujettis à l'impôt sur le revenu, et, sur les deux millions d'assujettis, il n'y en a que 200.000 qui le payent à fond. Ces 200.000 sélectionnés acquittent à eux seuls les quatre cinquièmes du produit total...

Stéphane LAUZANNE. (*Le Matin*).

MM. M. Labbé, M. Villaret, L. Justin-Besançon et Mme Schiff-Wertheimer, viennent d'exposer à l'Académie, une série de recherches sur la pathogénie de l'Exophtalmie Basedowienne et son traitement.

(Suite et fin de la page 2)

Les doses que nous avons utilisées sont considérables et le traitement s'échelonne sur plusieurs mois et peut-être sur plusieurs années. Nous aurons donc à préciser ultérieurement, de façon minutieuse, le mode d'emploi, les doses, les voies d'introduction de ces médicaments.

Les difficultés d'ordre pharmacologique que nous avons rencontrées dans l'utilisation de l'yohimbine nous ont incité à poursuivre quelques essais avec des sympatholytiques de synthèse. MM. E. Fourneau et D. Bovet ont bien voulu mettre à notre disposition certains dérivés du type de l'éthylaminométhylbenzodioxane, de la phénoxéthylamine, de la naphtoxyéthylamine et de dérivés de la coumarane, toutes substances dont l'action sur l'exophtalmie est actuellement à l'étude, avec la collaboration de Mlle Denyse Kohler.

REMARQUES CLINIQUES

Nos premiers essais thérapeutiques nous ont déjà permis de faire quelques remarques cliniques intéressantes. Il apparaît nettement que la thérapeutique de l'exophtalmie donne des résultats différents suivant qu'on s'adresse à un basedowien non traité, à un basedowien traité médicalement, à une exophtalmie résiduelle, enfin à une exophtalmie non basedowienne.

1. *Chez le basedowien non encore traité*, l'action des alcaloïdes du groupe de l'yohimbine est manifeste, et les chiffres exophtalmométriques baissent légèrement, mais les effets sont tout à fait insuffisants et transitoires. De plus, ces alcaloïdes ne possèdent aucun pouvoir sur l'hyperthyroïdie. Ces constatations confirment le rôle sensibilisateur de l'hyperthyroïdie dans la production de l'exophtalmie, et indiquent la nécessité, en présence d'une maladie de Basedow, de traiter d'abord l'hyperthyroïdie.

2. *Chez le basedowien traité médicalement* (par l'iode, essentiellement), l'action sur l'exophtalmie des alcaloïdes du groupe de l'hyohimbine reste médiocre tant que le métabolisme basal est encore élevé. Parfois cependant, l'effet sur l'exophtalmie est assez net.

3. *Dans les exophtalmies résiduelles*, les résultats sont infinement plus démonstratifs. Nous avons traité des malades dont l'hyperthyroïdie avait été effacée, tantôt par un traitement radiothérapique (et l'on sait combien celui-ci agit mal sur l'exophtalmie), tantôt par un traitement chirurgical. Nous avons, chez plusieurs malades, obtenu une disparition totale de l'exophtalmie. Encore faut-il ici faire une distinction entre les sujets présentant une protrusion oculaire d'ancienne date et les basedowiens récents. Ceux-ci voient leur exophtalmie rétrocéder plus facilement.

4. *Dans les exophtalmies (de type basedowien) sans hyperthyroïdie* enfin, d'observation rare d'ailleurs, les résultats semblent avoir été régulièrement bons.

Ces remarques générales appellent *trois correctifs.*

1. Tout d'abord, la régression de l'exophtalmie est plus rapide au début du traitement par les alcaloïdes du groupe de l'yohimbine. Après quelques mois, les progrès thérapeutiques semblent plus lents.

2. Chez certains malades, la régression de l'exophtalmie après traitement yohimbique semble définitive ; chez d'autres, des cures d'entretien sont nécessaires.

3. Enfin, nous tenons essentiellement à souligner que nous avons observé des échecs thérapeutiques, chez quelques sujets, avec des yohimbines possédant pourtant une efficacité expérimentale incontestable et agissant sur d'autres malades. Il y a donc là un point intéressant qui conduit à étudier encore cette méthode thérapeutique avant toute publication définitive.

***

Au total, ces premiers essais thérapeutiques montrent bien qu'il y a deux éléments dans la maladie de Basedow, comme l'un de nous l'a formellement distingué, à savoir :

1° Des phénomènes d'hyperthyroïdie, accessibles à certains traitements qui peuvent ne pas modifier l'exophtalmie, et, par contre, totalement insensibles aux effets de certains médicaments sympatholytiques.

2° Un syndrome neuro-végétatif, non modifié par le traitement de l'hyperthyroïdie, et, par contre, accessible à certains médicaments sympatholytiques.

Les recherches que nous présentons semblent donc posséder avant tout un intérêt d'ordre physio-pathologique.

A la Société d'Ophtalmologie

Aspect rare de lésions maculaires bilatérales. — MM. BAILLIART et ROLLIN présentent un malade âgé de 33 ans qui, venu consulter pour des symptômes de conjonctivite banale, fut reconnu porteur de lésions strictement maculaires et parfaitement symétriques.

L'acuité visuelle reste relativement bonne : il n'y a pas le moindre scotome central, d'ailleurs le fond de la fovéa paraît intact.

Il s'agit vraisemblablement de lésions inflammatoires survenues avant la naissance et complètement arrêtées dans leur évolution.

Angio-scotométrie dans un cas de névrite rétro-bulbaire. — MM. MAGITOT et DESVIGNES.

Le début d'un décollement de la rétine. — M. BAILLIART a pu observer chez un jeune homme myope de 20 dioptries, ayant déjà perdu le premier œil d'un décollement de la rétine, le début d'un décollement de l'autre.

Il a vu se produire dans la région supéro-externe l'aspect d'une cicatrice choroïdienne, saillante dans le corps vitré. Deux jours après se produisait à ce niveau une déchirure incomplète de la rétine ; au quatrième jour le lambeau rétinien, complètement détaché, flottait dans le corps vitré ; la déchirure s'était complétée et tout autour d'elle il y avait une infiltration très nette, sans plis.

Par la suite le décollement s'est complété. L'auteur se demande si dans des cas analogues la simple constatation d'une déchirure doit indiquer l'intervention malgré une bonne vision centrale.

M. AMSLER (Lausanne). — L'observation si précise de M. Bailliart met en lumière l'importance des processus qui, dans la genèse d'un décollement rétinien, se déroulent *devant* la rétine, et qui intéressent le corps vitré autant que la rétine elle-même.

J'ai en ce moment en traitement un malade présentant, dans un même œil, deux foyers semblables à celui que vient de nous décrire M. Bailliart. L'un de ces foyers a donné naissance à une déchirure, suivie de décollement, et opérée récemment avec succès. L'autre foyer est l'objet d'une surveillance attentive, car il constitue, à coup sûr, une menace de déchirure et de décollement.

Quant au principe d'une opération préventive, je crois que la technique diathermique nous permettrait aujourd'hui de l'envisager, surtout quand, dans des cas comme ceux-ci, la menace de déchirure devient pressante.

Syndrome chiasmatique pur. — Mélano-sarcome du plancher du IIIe ventricule propagé à l'hypophyse. — F. ROUSSEAU (Alençon). — Jeune homme 19 ans, hémophile, atteint de syndrôme chiasmatique sans manifestations hypophysaires nettes, hypersomnie, mort par coma progressif.

L'autopsie a montré l'existence d'un sarcome mélanique ayant pour point de départ le plancher du IIIe ventricule et propagé au tuber cinereum, à l'hypophyse, à une couche optique et à un lobe frontal.

Crédits gelés en Argentine

Parmi les nations sud-américaines, l'Argentine est celle dont les perspectives sont particulièrement favorables et où le gouvernement s'est attaché, plus que d'autres, à demeurer fidèle à ses engagements.

Il s'efforce aujourd'hui de rechercher une solution d'ensemble de la question des avoirs bloqués anciens dans le pays.

Il y a un mois, les firmes britanniques exportatrices ont souscrit £ 13,5 millions à un emprunt argentin 4 p. 100. Ils échangeaient, en somme, des obligations du gouvernement de Buenos-Ayres contre leurs pesos bloqués.

Aujourd'hui, des banquiers français, belges et suisses ont, dit-on, offert au gouvernement un emprunt de 310 millions de francs, au taux de 4 p. 100, amortissable à raison de 5 p. 100 par an à partir de la sixième année consécutive à l'émission. Cet emprunt servirait à dégeler les fonds bloqués de firmes appartenant aux pays ci-dessus.

Ce serait la suite de la première opération.

Le « Times » se montre favorable à ces sortes de transactions. Il estime que des prêts accordés par les pays à base-or à des nations méritant des crédits ne pourront que contribuer à la reprise du commerce international, et cette reprise, à son tour, sera l'un des facteurs d'élévation des prix, élévation dont les pays-or bénéficieront tout autant que les autres, sujets qu'ils sont à toutes les influences déflationnaires déterminées par les monnaies en voie de dépréciation et par le dollar en particulier.

Ce point de vue n'est admissible qu'à la condition que le pays débiteur favorise en commandes le pays créancier.

Du rôle et de la valeur des vapeurs et gaz sulfurés dans la thérapeutique hydrominérale

PAR LE DOCTEUR BAQUÉ (DE LUCHON)

Il paraîtrait superflu, à l'heure actuelle, d'insister sur l'importance thérapeutique des gaz et vapeurs sulfurés émis par les eaux minérales.

Déjà Aristote, 400 ans avant notre ère, enseignait qu'il se mêle aux eaux minérales des vapeurs de différentes natures qui sont leur principale vertu. Conception restée longtemps sans écho, à travers les siècles, jusqu'à une époque relativement récente où germa l'idée d'utiliser les inhalations dans les maladies des voies respiratoires.

Cette idée a évolué en réalisant de grands et rapides progrès, grâce aux divers moyens imaginés de toutes parts, pour appliquer ce mode de médication, tellement rationnel aujourd'hui, que nul n'aurait même la pensée de contester la valeur thérapeutique des gaz et vapeurs.

Sans vouloir ranimer certaines polémiques, il est bon parfois de revenir sur des questions insuffisamment réglées, telle que la question « *humage* » (avec Frébault, Filhol, Ferras, Duboureau) 1890, que moi-même j'ai reprise en 1923, devant la Société de Médecine de Paris, sous le titre « *Humage et inhalations* ».

« Le *humage* est un mode d'inhalation personnelle basé sur l'extrême facilité avec laquelle certaines eaux s'altèrent à l'air libre et dégagent *spontanément* des vapeurs très riches en soufre à l'état naissant, à l'état colloïdal et en hydrogène sulfuré, *l'un et l'autre libres* et *directement assimilables* ».

Il est bien entendu que cette définition visait le humage sulfuré de Luchon. Elle peut s'appliquer également à tout autre élément gazeux spontanément émané d'une eau minérale quelle qu'elle soit et présentant les qualités propres au humage. Ces qualités fondamentales, je les emprunte à mon travail de 1923 et les voici :

Une eau apte au humage :

1° Doit être hyperthermale ;

2° Elle doit être éminemment altérable dès son émergeance du sol ;

3° La vapeur émanée du griffon doit entraîner dans sa substance même les principes actifs contenus dans l'eau, sans la moindre manœuvre *spontanément*.

Le *premier caractère* d'hyperthermalité est facile à concevoir ; le degré d'un liquide quelconque doit être suffisant, pour rendre possible son évaporation dans une atmosphère moins chaude, cette évaporation étant proportionnelle à la différence de température de deux milieux.

Le deuxième caractère est le dégagement des vapeurs, qui, émanées directement du griffon, sont entraînées, sans la moindre modification, sans nul autre mécanisme que le courant inspiratoire, au contact de la muqueuse bronchique.

Il est donc évident que cette classe d'eaux hyperthermales et *spontanément altérables*, se différencie nettement des autres eaux que nous pouvons ramener à deux types : les unes *hyperthermales fixes*, qui ne se décomposent pas à l'air dès leur émergeance et conservent en dissolution ou précipitent tous ou la plus grande partie de leurs éléments actifs, n'abandonnant guère dans leur évaporation que de la vapeur d'eau ou à peu près. Donc pour pouvoir utiliser leurs gaz et vapeurs il faudra provoquer, par des procédés divers, un poudroiement plus ou moins parfait des eaux.

Dans le deuxième type rentrent les *eaux froides*, pour lesquelles, au caractère de fixité, s'ajoutera l'inconvénient de nécessiter le chauffage artificiel pour engendrer les vapeurs et peut-être le brassage.

En définitive, ce sera donc de l'inhalation dans une atmosphère chargée d'air, de vapeur d'eau pulvérisée, brumifiée, nébulisée, poudroyée..., mais quoi qu'on fasse, quoi qu'on dise, nécessairement, c'est toujours de l'eau qui véhiculera les éléments actifs de la source ; ce sera toujours cette particule d'eau en suspension dans l'air qui constituera le véritable agent vecteur de l'élément thérapeutique.

Et je ne saurais dans ce cas partager l'opinion de ceux qui admettent que cette *molécule vecteur*, pénétrera jusque dans l'alvéole pulmonaire.

Et même en acceptant le fait, on est en droit de se demander dans quelles proportions, ces gouttelettes d'eau brumifiées arriveront au but, quand le courant d'air qui les englobe et les entraîne aura traversé le vaste filtre des fosses nasales, sinus, cavum, pharynx, grosses et petites bronches.

Les expériences sont nombreuses et bien connues que je ne rappelerai pas ici ; je n'en retiens que les plus récentes faites cette année par MM. Abrami et Wallich, en collaboration avec M. Le Mée, et démontrant nettement que dans l'inhalation, les particules d'un liquide, si réduites soient-elles, *ne dépassent pas la glotte*.

Ce détail ne paraît pas préoccuper ceux qui préconisent l'usage de l'eau intégrale en inhalations, oubliant peut-être que les eaux aptes au humage ont la ressource d'en faire autant : *qui peut le plus, peut le moins.* C'est le cas de *Luchon* avec ses 80 griffons où sont largement représentés les trois types sulfurés des sources pyrénéennes ; la solution est fort simple : le humage naturel de gaz et vapeurs isolés y est réalisable et réalisé, l'utilisation de l'eau intégrale également. C'est le cas de citer la parole de M. le professeur Rathery.

Parmi les nombreux titres si justement mérités, quel autre plus justifié que celui que j'ai toujours préconisé comme caractérisant bien la station des gaz et vapeurs sulfurés ! En entrant aux Thermes, on commence à humer, on hume dans les bains, on hume sous la douche, dans les salles de pulvérisation et partout, et surtout dans les étuves plusieurs fois séculaires et fameuses dans toute la région. Basées sur le principe du humage, *la vapeur*, ce sont des grottes à voûte surbaissée, au-dessus des sources les plus chaudes et les plus abondantes en émanations spontanées. Ces chambres personnelles où le malade est enfermé tout nu, sont remplies d'une atmosphère gazeuse, sursaturée, à des températures de 43 à 45°, véritable inhalatorium gazeux où le patient aspire à pleins poumons, en même temps qu'une abondante sudation permet un surcroît d'absorption par la peau.

Il en est de même du Radio Vaporarium, application plus récente des études, avec un élément de plus, *la radioactivité*.

Ici la nature a résolu le problème, au moyen d'une petite source froide filtrant des terrains supérieurs, pour jaillir dans ce vaporarium, aux parois rocheuses brûlantes, en plein granit, au milieu d'un groupe des sources les plus chaudes et les plus sulfureuses, remontant des profondeurs du sol. Voilà comment est réalisé naturellement, ce phénomène vraiment prodigieux d'une atmosphère brûlante, éminemment sulfurée et radioactive à la fois, 1.500 fois plus radioactive que l'air environnant.

Sans m'attarder aux résultats que j'ai constatés au vaporarium, je me bornerai à signaler deux faits, sans commentaire, les livrant à la méditation des praticiens :

1° Action régulatrice très nette dans les deux sens de la tension artérielle.

2° Après les transpirations, même les plus abondantes (dont deux cas de diminution de poids de 1.500 et de 1.800 grammes en une séance), les sujets le plus souvent très dispos, ne ressentent aucune lassitude et n'accusent généralement pas la sensation de soif. Pourquoi ? Voilà un sujet fort passionnant que j'ai l'intention d'approfondir et sur lequel mon ami Molinery doit vous soumettre d'intéressantes suggestions.

En considérant les indications thérapeutiques dominantes de cette station : rhumatismes, peau, nez, gorge, oreilles ; celles qui intéressent les voies aériennes doivent être envisagées sous un angle spécial. Que ce soit les bronches, le larynx, les fosses nasales, les sinus, la trompe d'Eustache, la caisse, ce sont des tubes ou cavités aériens, tapissés par une muqueuse identique, *qui s'accommode mal de l'eau et des liquides.*

Pour ma part, si pour les fosses nasales et le cavum je sacrifie aux lavages, dans certains cas déterminés, je suis convaincu que la médication par les seuls gaz et vapeurs convient mieux. Il en est de même des sinus, véritables cavités aériennes, que je lave rarement et que j'insuffle surtout par les vapeurs et les gaz.

Quant à la trompe d'Eustache et à la caisse, je ne me risquerai jamais à y faire circuler autre chose que des médicaments gazeux ou en vapeur, *à l'exclusion de tout liquide même pulvérisé.*





Assurances

Pour le compte de qui il appartiendra

En général toutes les polices garantissant des objets pouvant appartenir à des tiers doivent comprendre quelques mots qui s'ajoutent généralement pour les simples contrats à la clause dénommant les objets assurés.

Par exemple pour l'incendie : « X mille » francs sur mobilier personnel consistant » en... etc... etc... et en général sur tous les » objets non décrits composant le mobilier » de l'assuré, des personnes de sa famille, » de *celles de passage chez lui* et des gens à » son service. »

Si un sinistre survient à un vêtement d'une personne de passage chez l'assuré elle sera indemnisées du dommage. Tandis que si cette phrase n'existait pas la Compagnie pourrait refuser de régler le sinistre comme cela m'est arrivé une fois pour un client qui avait souscrit directement sa police à la Compagnie d'assurance.

Ce client vivait maritalement avec une dame dont le vêtement avait été brûlé. La police ne comportant pas cette extension la Compagnie avait raison. Mais elle aurait pu à titre commercial indemniser l'assuré des [illegible] cinq cents francs qui lui étaient [illegible].

La définition de cette simple phrase est identique à celle en titre « Pour le compte de qui il appartiendra » qui présente une grosse conséquence puisqu'on insère cette clause dans les polices concernant des risques importants industriels ou commerciaux.

Les assurés peuvent être détenteurs de marchandises ou d'objets ne leur appartenant pas. Si la police contient cette clause la Compagnie d'assurance sera tenue de régler en cas de sinistre survenant et détruisant les objets appartenant à des tiers jusqu'à concurrence, naturellement, des capitaux assurés.

En laissant, par exemple, des objets ou des marchandises en dépôt chez un commerçant qui les prend à titre gracieux ou onéreux, le commerçant engage sa responsabilité pour les accidents pouvant survenir à ce dépôt qui ne lui appartient pas. Il faut que le dépositaire couvre sa responsabilité et qu'il puisse rendre ces objets ou marchandises, ou bien les rembourser si un sinistre les a détruits, endommagés ou qu'ils aient disparu.

Il est par conséquent extrêmement utile de faire figurer cette clause sur une police importante afin que la Compagnie ne puisse élever au moment d'un sinistre des protestations qui aboutiraient fatalement à un désaccord entre l'assuré, l'assureur et surtout le déposant.

J. L. S.,
Assureur Conseil,
Informateur Médical,
111, boulevard Magenta, 111,
PARIS.

Derniers Livres Parus

LE SUCRE, AGENT THERAPEUTIQUE, par le Dr J. SIGWALD, chef de clinique à la Faculté de Médecine de Paris. Un volume in-8 de 68 pages : 6 fr. (Franco : France, 7 fr. ; Etranger, 8 fr. 50) (Collection « Les Thérapeutiques nouvelles », sous la direction du Professeur Rathery. J.-B. Baillière et Fils, Editeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris (6e).

Les corps sucrés ou glucides, dont le rôle dans la nutrition de l'organisme humain est important, puisqu'ils sont indispensables à l'équilibre alimentaire normal, constituent également de précieux agents thérapeutiques. Appelés à agir dans les domaines les plus divers, ils ont l'avantage d'être toujours bien tolérés, car leur action n'est pas assimilable à celle des médicaments, corps plus ou moins toxiques pour l'organisme, mais se rapproche plutôt de celle d'aliments directement absorbables. Aussi n'exercent-ils aucune action brutale ou nocive, venant suppléer une défaillance locale ou générale. Ils peuvent être appliqués dans les affections les plus diverses, au point que logiquement, on devrait douter de leur action, mais si leur activité n'est pas spécifique, elle est générale et atteint indirectement le trouble morbide visé, en suppléant ou en stimulant certaines fonctions.

La médication sucrée utilise donc deux sucres : le glucose et le saccharose ; le saccharose est surtout prescrit par voie buccale, alors que le glucose est surtout utilisé au cours des absorptions intestinales ou parentérales.

Accessoirement la thérapeutique fait usage de lactose, de lévulose et aussi de galactose, mais les indications en sont limitées et restreintes.

Avant d'étudier par le détail les indications du sucre en thérapeutique, il est nécessaire, pour bien comprendre son action, de passer brièvement en revue les conditions de son métabolisme général, d'envisager son importance dans la nutrition, et de connaître les facteurs et les symptômes de son déficit. Ainsi s'ouvrent des horizons étendus vers les atteintes morbides les plus diverses.

⁂

ÆSCULAPE (*Supplément du numéro 12*). — *Mes Singes*, par le docteur Serge VORONOFF (6 ill.). — *Le Mal de Pott en Egypte 4.000 ans avant notre ère*, par le Pr SCHUMPF-PIERRON, du Caire (5 ill.). — *Un Tatouage Héraldique* (1 ill.). — *Hérodiade, Salomé, Iokanaan dans l'Art et la Littérature* (9 ill.). — *Un curieux cas de Goundou*, par E. GENEVOIX, Pharmacien de l'Université de Paris (2 ill.). — *Table de matières* 1933. — *Supplément* (19 ill.)

Le Gérant : J. CRINON

La seule façon de soutenir un journal indépendant c'est de s'y abonner



Imp. Société des Journaux et Publications du Centre, 18, rue Turgot, Limoges. — 19